

令和3年2月8日

介護保険認定調査員 様

八王子市福祉部介護保険課

介護保険認定調査に係る認定調査票の様式変更について（通知）

このことについて、以下のとおり実施いたしますので、認定調査票作成にあたりご注意願います。

1 変更様式

- ・ 八王子市 介護保険認定調査票
- ・ 八王子市 介護保険認定調査票（特記事項）

2 変更年月日

八介連事務局への提出について

- ・ 旧様式の受付終了日…令和3年2月19日（金）まで
- ・ 新様式の受付開始日…令和3年2月22日（月）から

3 様式変更に伴う主な注意点

- ・ 新様式「八王子市 介護認定調査票1・2・3（OCR用）」を作成する際の筆記用具が、えんぴつ及びシャープペンになります。
- ・ 新様式「八王子市 介護認定調査票1・2・3（OCR用）」は、すべて片面印刷になります。

※ 提出にあたり、特記事項を含めた枚数を必ずご確認ください。

- ・ 新様式「八王子市 介護認定調査票（特記事項）」をPCで作成する場合は、[八介連のホームページ](#)に新様式のエクセルファイルを掲載してありますので、ご利用ください。

問い合わせ

八王子市福祉部介護保険課

認定審査担当：石川（元）・高橋・石川（清）

電話：042-620-7414（直通）

《参考》

114 八王子市 介護認定調査票 1 (OCR用)

介護者番号
 被介護者番号

1 調査実施者

実施日 年 月 日
 調査員番号 調査員名

2 調査対象者 過去の認定：初回、2回目以降（前回認定 年 月 日） 前認定結果：要介護（ ）・要介護（ ）

氏名 ※カタカナで記入 性別 男 女 生年月日 年 月 日 () 才

住所 市区町村 町 丁目 番 号 番 号

電話番号 電話番号

3 現在受けているサービス 認定調査を行った月のサービス利用状況を記入。施設入居者はサービス利用状況を記入。在宅介護利用者はサービス利用状況を記入。

<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護老人施設	<input type="checkbox"/> 介護老人施設	<input type="checkbox"/> 介護老人施設	<input type="checkbox"/> ウェル・ホーム	<input type="checkbox"/> ヘルパーステーション	<input type="checkbox"/> ヘルパー	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険	<input type="checkbox"/> 介護保険
<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問介護

基本調査

1-1 身体機能・起居室動作 (複数回答可)

1-2 歩行 (複数回答可)

1-3 歩行 (複数回答可)

1-4 起き上がり (複数回答可)

115 八王子市 介護認定調査票 2 (OCR用)

介護者番号
 被介護者番号

基本調査

1-7 歩行 (複数回答可)

1-8 立ち上がり (複数回答可)

1-9 片足立ち (複数回答可)

1-12 視力 (複数回答可)

1-13 聴力 (複数回答可)

2 生活機能

2-1 移動 (複数回答可)

2-2 移動 (複数回答可)

2-3 えん下 (複数回答可)

2-4 食事摂取 (複数回答可)

2-5 排便 (複数回答可)

2-6 排便 (複数回答可)

3 認知機能

3-1 意思の伝達 (複数回答可)

3-2 毎日の日程を理解 (複数回答可)

3-3 生年月日や年齢を言う (複数回答可)

3-4 短期記憶 (複数回答可)

3-5 自分の名前を言う (複数回答可)

4 精神・行動障害

4-1 物を置かれたりなど被害的になることが (複数回答可)

4-2 作話すること (複数回答可)

4-3 言いなり、従ったりして感情が不安定になることが (複数回答可)

4-4 昼夜の逆転が (複数回答可)

4-5 しつこく同じことを繰り返すことが (複数回答可)

4-6 大声を出すことが (複数回答可)

116 八王子市 介護認定調査票 3 (OCR用)

介護者番号
 被介護者番号

基本調査

4-13 意味もなく繰り返し言ったりすることが (複数回答可)

4-14 自分勝手に行動することが (複数回答可)

5 日常生活への適応

5-1 家の内服 (複数回答可)

5-2 金銭の管理 (複数回答可)

5-3 日常の意思決定 (複数回答可)

5-4 薬理への不応 (複数回答可)

6 特別な医療 (過去14日間に受けた特別な医療 ※受ける番号すべてにチェック)

1 介護保険 2 介護保険 3 介護保険 4 介護保険 5 介護保険 6 介護保険 7 介護保険 8 介護保険 9 介護保険 10 介護保険 11 介護保険 12 介護保険

7 日常生活自立度

1 日常生活自立度 (複数回答可)

2 認知機能の日常生活自立度 (複数回答可)

八王子市 介護認定調査票 (特記事項)

介護者番号
 被介護者番号

特記事項の記入に必要のない場合は「-」を記入してください。

1. 身体機能・起居室動作 (10項目、1-10の切り、12項目、13項目)

2. 生活機能 (11項目、2項目、3項目、4項目、5項目、6項目、7項目、8項目、9項目、10項目、11項目)

3. 認知機能 (11項目、2項目、3項目、4項目、5項目、6項目、7項目、8項目、9項目、10項目、11項目)

4. 精神・行動障害 (10項目、1項目、2項目、3項目、4項目、5項目、6項目、7項目、8項目、9項目、10項目)

5. 日常生活への適応 (1項目、2項目、3項目、4項目、5項目、6項目、7項目、8項目、9項目、10項目)

6. 特別な医療 (過去14日間に受けた特別な医療)

7. 日常生活自立度 (1項目、2項目、3項目、4項目、5項目、6項目、7項目、8項目、9項目、10項目)