

受付シート記入の留意点（事業者のみなさんへ）

令和3年4月版

- 1 記入日・相談者を記入してください。
- 2 被保険者名・生年月日・年齢・性別を記載し、認定等の有無について該当するものに☑してください。
 - ※ 認定等の有無の確認は、重複申請を未然に防ぐために行うものです。
- 3 被保険者の世帯状況について、該当するものに☑してください。
 - ※ 同居の場合でも昼間一人の場合は、昼間一人の欄にも☑してください。
 - ※ 家族と同居の場合は、同居者を記入してください。
 - 例) 同居者：姉、姉の子 など
- 4 調査立会者の氏名・続柄・連絡先（電話番号）を記載してください。
 - ※ 立会者のふりがなは必ず記入してください。
 - ※ 立会者のお住まいを（ ）内に記載してください。
 - （例）（菜畑）（巖木町天川）（福岡市早良区）
 - ※ 電話番号は、日中に連絡のつく番号を記載し、市役所認定係（0955-58-8095）から電話があることを必ずお伝えください。
- 5 相談理由について、該当するものに☑してください。（複数回答可）
 - (1) 「☑日常生活が困難になってきた」を選択した場合は、申請に至った困りごとなどを聴き取り記載してください。
 - （例）膝痛により病院受診、受診以外は外出しなくなり、閉じこもりがちに。
 - （例）認知症の進行により、一人にしておけなくなってきた。
 - (2) 「☑家族・医療機関等に勧められた」を選択した場合は、医療機関等の名称とDr.名等を記載してください。
 - （例）介護認定をうけた友人
 - （例）〇〇病院、MSW（メディカルソーシャルワーカー）〇〇氏
 - (3) 「☑その他」を選択した場合は、その理由を記載してください。
 - （例）ADL低下に伴い変更申請

6 身体状況

(1) 主な疾患

認定調査等を実施するうえで必要な情報ですので、できるだけ詳しく記載してください。

○既往歴

(例) 脳梗塞の場合は、麻痺が残っていないか確認してください。

(例) 糖尿病の場合は、服薬管理かインスリン注射か確認してください。

(例) 骨折の場合は、骨折部位を確認してください。

(例) がんの場合は、疾患部位と治療の有無について確認してください。

※ 末期がんの場合は、調査及び審査を早急に行い、結果を出さなければなりません。また、第2号被保険者の場合、「末期」の状態か確認が必要です。「末期」とは、余命半年の状態です。

「入院中」を選択した場合は、医療機関名、病名及び退院予定日について記載してください。

※ 退院の予定が立っていない場合は、申請の時期が適切か医療機関に必ず確認してください。

○麻痺

「麻痺 有」は、脳梗塞後遺症等による四肢の動かしにくさがある場合に選択してください。

○難聴

「難聴 有」は、「耳元で大きな声」でなければ聞こえない場合、

「難聴 不明」は、聞こえているか分からない場合に選択してください。

○意思疎通

認知症の診断の有無に関わらず、簡単な会話が成り立つかで判断してください。

「意思疎通 困難」は、理解できていない場合や逆に失語症等で言いたいことが伝わりづらい場合、

「意思疎通 不明」は、意思疎通できているか分からない場合に選択し

てください。

○手帳等の有無

「手帳等の有無 有」については、手帳の種類、障がいの内容及び等級について詳しく記載してください。

(例) 身体障害者手帳 脳梗塞による右上下肢麻痺による 1種1級

※ 障害者手帳等を持っている場合は、障害サービスの利用の有無、利用している場合はそのサービス内容についても必ず確認し、記入してください。

7 二重線以下の身体の状態については、調査時の定義を基に判断してください。

I 歩行（能力）

5メートル程度の歩行能力で判断してください。

【できる】基準

独歩、杖歩行、歩行器などの補助具を利用した歩行、または壁や手すりにつかまって5メートル程度歩くことができる場合

※ ふらつき・転倒等については、特記に記載してください。

II 食事（介助の方法）

皿から口に運ぶ一連の動作に介助が行われているかで判断してください。

【できる】基準

皿から口に運ぶ動作に介助が行われていない、または声かけ程度でできる場合

※ 経口摂取時の介助の方法及び経管栄養（胃ろう・経鼻等）による場合は、特記に記載してください。

III 排泄（介助の方法）

排泄動作（ズボン・パンツの上げ下げ、排泄、陰部の清拭、排泄後の水洗等）の一連の行為に介助が行われているかで判断してください。

【できる】基準

介助が行われていない、または声かけ程度で排泄の動作ができる場合

※ 紙パンツ等の使用状況、失禁状況等及び介助の方法については、特記に記載してください。

IV 洗身（介助の方法）

全身を洗う行為に介助が行われているかで判断してください。

【できる】基準

全身を洗う行為が介助なしでできる、または声かけ程度で洗身できる場合

※ 入浴の頻度や介助の方法等については、特記に記載してください。

V 着脱（介助の方法）

上衣・ズボン等の着脱に介助が行われているかで判断してください。

【できる】基準

上衣・ズボン等の着脱が介助なしでできる、または声かけ程度でできる場合

※ 着替えの頻度や介助の方法等については、特記に記載してください。

VI 物忘れ等

中核症状、周辺症状を含む日常生活に支障の有無で判断してください。

（中核症状）名前、生年月日、日課、住まい、季節の理解低下及び短期記憶低下（5～10分）

（周辺症状）徘徊・被害妄想・情緒不安定・昼夜逆転など

【日常生活に支障がある】基準

物忘れ、情緒不安定、昼夜逆転などに伴う行動や、徘徊、被害妄想等が起きて、家族などの周囲の方が対策・対応をとっている場合

I～Vの項目について、やり方が分からず自分でできない場合

※ 能力がなくても日常生活に支障があるとは限りません。

※ 日常生活に支障がある場合は、内容を特記に記載してください。

※ 受付シート（相談受付）上では、「できる」以外は「できない」と判断する。受付シートは、あくまで対象者の情報提供の範囲であり、正確な基準に基づく判断については、認定調査員が本人と面接の上行います。

8 利用希望サービス

(1) 新規相談については、利用希望サービスについて該当するものに☑してください。（複数回答可）

(2) 変更相談については、利用希望サービスについて該当するものに☑する。
(複数回答可)

※ 身体の状態と希望サービスが見合わない場合等は、必ず制度の説明をしてください。

(例) 住宅改修を希望されても、認定結果が非該当だった場合は介護保険サービスによる住宅改修は利用できません。

(3) 医療サービスの利用の有無についても必ず記載してください。利用が有る場合は、利用日に○をつけてください。

9 判定を行い、適切な申請を勧めてください。

①のみに該当した場合は、基本チェックリストの実施をしてください。

※ 「基本チェックリストについての考え方」に基づき実施してください。

※ 最後に、必ず地域包括支援センターから連絡が入ることを伝えてください。

②に1つでも該当した場合は、要介護認定申請をしてください。

※ 要介護認定申請については、申請種別の該当するものに☑してください。

※ 要介護認定申請については、必ず予診票の確認をしてください。

予診票を渡した場合は、「提供済に☑」、予診票が必要ない場合は、「不要に☑」にしてください。

※ 最後に、必ず高齢者支援課介護認定係から連絡が入ることを伝えてください。

10 既に介護認定を持っている場合・総合事業を利用している場合は、現在利用しているサービスについて記載してください。

総合事業・介護予防事業について

地域包括支援センター（唐津地区）	0955-72-9191
浜玉サブセンター（浜玉・七山地区）	0955-53-7056
相知サブセンター（相知・巖木・北波多地区）	0955-53-7057
鎮西サブセンター（呼子・鎮西地区）	0955-53-7058
肥前出張所（肥前地区）	0955-53-7059

要介護認定申請について

高齢者支援課介護認定係	0955-58-8095
-------------	--------------