

## 受付シート記入の留意点（市民のみなさんへ）

令和元年11月版

受付シートは、あくまで対象者の情報提供の範囲で、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。

- 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・性別を記入し、認定等の有無について該当するものにをしてください。
- 3 被保険者の世帯は、該当するものにをしてください。また、同居の場合でも昼間一人になる場合も、昼間一人にもをしてください。家族と同居の場合は、同居者を記入してください。
- 4 面接（面談）に立ち合う方（＝立会者）の氏名・続柄・連絡先（電話番号）を記入してください。
  - ※ 立会者のふりがなは必ず記入してください。
  - ※ 立会者のお住まいの地区を（ ）内に記入してください。  
（記入例） （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てください。後日、市役所  
0955-58-8095より電話があります。
- 5 相談理由の、該当するものにをしてください。（複数回答可）
  - (1) 「日常生活が困難になってきた」場合は、申請に至った困りごとなどを記入してください。
    - （例）膝痛により病院受診中、受診以外は外出しなくなり、閉じこもりがちになった。
    - （例）認知症の進行により、一人での生活が難しくなった。
  - (2) 「家族・医療機関等に勧められた」場合は、医療機関等の名称と Dr. 名等を記入してください。

(例) 介護認定をうけた友人

(例) ○○病院、MSW（メディカルソーシャルワーカー）○○氏

(3) 「その他」の場合は、その理由を記入してください。

(例) 身体状況の低下に伴い変更申請

## 6 身体の状態

### (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。

○ 既往歴を記入する。

※ 末期がんの場合は、調査及び審査を早急に行う決まりがあります。

入院中の場合は、医療機関名、病名及び退院予定日について記入してください。

※ 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入してください。

(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

## 7 二重線以下の身体の状態

### I 歩行

5メートルを（杖・歩行器等の補助具を用いても）歩行ができる場合は、「できる」を選択してください。

※ ふらつき、転倒などがある場合は、特記に記入してください。

### II 食事

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は、「できる」を選択してください。

※口以外から栄養摂取をする胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養等や、食事の時に特別な介助が必要な場合には、特記に記載してください。

### III 排泄

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は、「できる」を選択してください。

※ 紙パンツ等の使用状況、失禁状況等及び排泄の時に特別な介助が必要な場合には、特記に記入してください。

### IV 洗身

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は「できる」を選択してください。

※ 入浴の頻度や介助の方法等については、特記に記入してください。

### V 着脱

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は「できる」を選択してください。

※ 着替えの頻度や介助の方法等については、特記に記入してください。

## VI 物忘れ等

(能力) 名前・生年月日・日課・場所・季節の理解。短期記憶（5～10分）など

(有無) 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」の選択基準

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は、「日常生活に支障がある」を選択してください。

※ 日常生活に支障がある場合は、具体的な問題行動の内容を特記に記入してください。

### 8 利用希望サービス

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）

※ 現在受けている医療サービスが有れば、を入れ、曜日を選んでください。

### 9 判定

「①のみに該当」する場合は、身体的自立度合いが高く、要支援、要介護状態でない可能性があります。何らかの支援が必要な方は介護予防事業、総合事業の利用を検討しますので地域包括支援センターへ相談・連絡してください。

「②に1でも該当」する場合は、要介護認定申請をしてください。

10 既に介護認定を持っている場合や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入してください。

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（鎮西・呼子地区）	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
-------------	--------------