

# 2025年12月 ご注意いただくポイント

## 調査票記入時のお願い

### 1) 概況調査（1 枚目） えんぴつ書きです。

| 認定調査票（概況調査）   |  | (事業所名)   | (調査員名)  | 0441  |                             |  |                                   |
|---|--|--|---|-------|-----------------------------|--|-----------------------------------|
| I. 調査実施者（記入者）   | 市区町村コード                                | 25201  | 実施日時  | 年 月 日 |                             |  |                                   |
|   | 管理市町村コード                               |  | 調査者番号   |       |                             |  |                                   |
|   | 実施場所                                   | <input type="checkbox"/> 自宅内 <input type="checkbox"/> 自宅外  |   |       |                             |  |                                   |
|   | 調査対象者                                  | 過去の認定 初回・2回目以降（前回認定 年 月 日） 前回認定結果（<br>被保険者番号（対象者番号） 生年月日 年 月 日<br>ふりがな 対象者氏名 現住所<br>電話番号<br>申請日 年 月 日 調査<br>家族等 連絡先住所 対象者との関係<br>氏 名 |   |       |                             |  |                                   |
| III. 現在受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください  |  |  |   |       |                             |  |                                   |
| 認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。（介護予防/福祉用具貸与は調査日時点の、特定/介護予防/福祉用具販売は過去6月の品目数を記載）   |  |  |   |       |                             |  |                                   |
| 現在受けているサービスの状況 <table border="0"> <tr> <td>なし <input type="checkbox"/></td> <td>予防給付サービス・総合事業 <input type="checkbox"/></td> <td>介護給付サービス <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |  |  |   |       | なし <input type="checkbox"/> | 予防給付サービス・総合事業 <input type="checkbox"/> | 介護給付サービス <input type="checkbox"/> |
| なし <input type="checkbox"/>   | 予防給付サービス・総合事業 <input type="checkbox"/> | 介護給付サービス <input type="checkbox"/>  |   |       |                             |  |                                   |
| ・訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス   | 月 回                                    | ・（介護予防）福祉用具貸与  | 品目  |       |                             |  |                                   |
| ・（介護予防）訪問入浴介護   | 月 回                                    | ・特定（介護予防）福祉用具販売  | 品目  |       |                             |  |                                   |
| ・（介護予防）訪問看護   | 月 回                                    | ・住宅改修  | あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> |       |                             |  |                                   |
| ・（介護予防）訪問介護（ヘルパー）   | 日 回                                    | ・訪問介護・訪問看護   | 日 回   |       |                             |  |                                   |

・自宅・有料老人ホーム・サ高住（特定施設除く）は「自宅内」。  
 ・病院・特養・老健・養護老人ホーム・グループホーム・ケアハウスは「自宅外」。

必ずチェックを入れてください。

・入院中・特養などの施設入所中は「なし」  
 ・自宅・サ高住・住宅型老人ホーム等は「予防給付」あるいは「介護給付」。

「住宅改修」  
 自宅での調査で、在宅サービス利用がある場合はチェックしてください。

「0ゼロ」は記入不要です。

### 2) 特記事項（3 枚目）

- ① パソコン作成を推奨しています。
- ② 枠からはみ出さないように印刷（または貼付け）してください。
- ③ 区分変更申請の際には、「概況調査」に申請に至った理由を具体的に記入してください。（いつから、どのような心身状態の変化があったか、サービスの希望内容など。）軽度変更の場合は、「軽度への変更希望」とご記入ください。

今年もお世話になりました！

