

質 疑 応 答 書

件名 仙台市要介護・要支援認定認定調査システム導入及び運用保守業務委託

質問事項	回答(仙台市記入欄)
<p>【業務委託仕様書全体】 ハードウェア一式は「5. 導入までの想定スケジュール」から7月31日まで納入する必要があること、9. 「納品にあたって」などから受注者から仙台市様への納品物と認識しています。 一方、「8. 仕様(4)構築・運用・保守③保守」から受託者へ業務委託契約満了後に返却すると記載されており矛盾が生じていると認識しています。 つきましては以下3点をご教示ください。 1) ハードウェア一式は、導入関連業務に含まれる費用として請求できる認識と捉えてよろしいでしょうか。 2) 上記(1)の認識と違う場合、ハードウェア一式の費用は、運用関連業務関連業務として、保守の費用の一部として計24回に按分しなければならないのでしょうか。 3) 上記(1)の認識の場合、受託者の判断で発注者の機器返却をお断りすることは可能でしょうか。また、納品物のためハードウェアへのデータ消去は不要と認識してよろしいでしょうか。</p>	<p>ハードウェアは、原則として契約期間内のリース契約を想定していますが、備品および周辺機器については買い取りとすることも可とします。 上記想定の場合、1)、2)については、導入にかかる初期費用と月額費用をそれぞれご請求願います。 3)については、仕様書8(4)③に記載するとおり、買い取った物以外のハードウェアは契約期間満了後に受託者に返却し、データ消去も行うものとします。</p>
<p>【業務委託仕様書全体】 訪問調査センターでの現行運用について確認させてください。訪問調査センターでは区または支所単位で依頼を受け、認定調査票を作成した後、調査票を返却する際には、依頼元の区または支所へ返却していますでしょうか。</p>	<p>依頼時は区および総合支所単位ですが、調査結果の返却は区単位となります。(宮城総合支所分は青葉区、秋保総合支所分は太白区への結果返却となります)</p>
<p>【業務委託仕様書>1P>3. 本業務の概要】 『各区介護保険課および総合支所介護保険担当課から訪問調査センターへの認定調査依頼時において』との記載がありますが、「各区介護保険課および総合支所介護保険担当課」の内訳は以下でよろしいでしょうか。またそれぞれに介護保険システムの端末が配備されている認識でよろしいでしょうか。 <内訳> 青葉区/宮城野区/若林区/太白区/泉区/宮城総合支所障害高齢課/秋保総合支所保健福祉課</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>
<p>【業務委託仕様書>2P>7. 運用形態】 介護保険システムから認定調査対象者のデータを抽出する作業実施主体者は仙台市様または受託者でしょうか。</p>	<p>本市が実施します。</p>
<p>【業務委託仕様書>2P>7. 運用形態】 「調査票の出力の際には、本市の認定調査票の様式にて出力が可能であること」との記載がありますが、認定調査結果情報はデータファイル形式で返却し、仙台市介護保険システム(富士通Japan株式会社製の「MCWEL介護保険V2」)へデータ取込を行う事が可能です。 データ取込後に仙台市様介護保険システムから認定調査票を出力できる運用であれば問題ないものと認識してよろしいでしょうか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>
<p>【業務委託仕様書>3P>8. 仕様>(2)ハードウェア>①認定調査用タブレット端末】に『常時稼働する台数は、78台とする。』との記載があります。一方で【業務委託仕様書>7P>10. 基礎情報】には、『システム利用者数 101人』との記載があります。 納入するタブレット台数は78台とし、一部の利用者で共同利用を行うという想定でしょうか。なお、共同利用をする場合は実運用については、導入前に協議のうえ運用検討をさせていただきます。</p>	<p>「システム利用者数 101人」は、データ連携用端末の利用者(区および総合支所の職員や、調査センターの管理担当職員)を含んだ人数です。調査員用のタブレットは調査員1人につき1台とし、原則として共同利用は想定していません。</p>
<p>【業務委託仕様書>3P>8. 仕様>(2)ハードウェア】 ご提案システムでは、調査員が利用するタブレットとは別に、「調査対象者と担当調査員の割当」や、「調査結果の承認/不承認」等の管理業務を行うためのタブレットも必要となります。運用に必要な構成としてご提案に含めてよろしいでしょうか。</p>	<p>仕様書8(1)に記載する仕様を満たすために必要であれば、提案に含めていただいで問題ありません。 なお、タブレット78台の内訳は、調査員用70台、係長・班長用8台と想定しています。</p>

<p>【業務委託仕様書>3P>8.仕様>(2)ハードウェア>②介護保険システムとの連携に必要なデータ連携用端末】 『介護保険システムとの連携がオフラインによる連携の場合、(ア)～(ウ)の機能を有する端末を、訪問調査センターへ1台配置すること。』との記載がありますが、ご提案システムでは、(ア)(ウ)の機能を持つパソコンと(イ)の機能を持つタブレットの構成になります。また、(イ)の機能を持つタブレットについては各区/支所ごとの構成となります。運用に必要な構成としてご提案に含めてよろしいでしょうか。</p>	<p>「各区/支所ごとの構成」について質問事項から具体的内容が分からないため、別途協議が必要かと存じますが、パソコンとタブレットそれぞれの構成は、仕様を満たすために必要であれば、提案に含めていただいて問題ありません。</p>
<p>【業務委託仕様書>3P>8.仕様>(2)ハードウェア>項番6 (iv)タブレット端末保護ケース (v)タブレット端末持ち運び用ケース 肩掛けケース等の持ち歩き紛失防止策が可能であること。 上記について、(iv)(v)を一つの製品で満たすことができれば、(iv)(v)合わせて1製品での納品でもよろしいでしょうか。</p>	<p>仕様を満たすものであれば、1製品で納品いただいて問題ありません。</p>
<p>【業務委託仕様書>5P>8.仕様>(3)セキュリティ>①共通仕様】 項番1について、『定められた暗号通信回線のみ無線接続可とすることが可能であること。』との記載がありますが、ご提案システムは、有線Lanで閉域ネットワークを構築し運用する方式のため、対象外と想定して良いでしょうか。</p>	<p>当該仕様については無線接続の場合の条件を記載しているため、ご質問の運用方式について、当該仕様を求めるものではありません。</p>
<p>【業務委託仕様書>5P>8.仕様>(3)セキュリティ>①共通仕様】 ご提案システムは仕様書記載の参考製品であるiPad Airを想定していますが、項番4の要件はiPad Airでは実現できない仕様のためiPad Airをご提案の場合は本要件は対象外でよろしいでしょうか。</p>	<p>原則、仕様書の要件を満たすことが望ましいですが、ご質問の趣旨が、iPad AirではMDMやデバイス制御ソフト等の導入ができず、本仕様を満たすことができないということであれば、iPad Airについて当該仕様を求めるものではありません。</p>
<p>【業務委託仕様書>5P>8.仕様>(3)セキュリティ>①共通仕様】 項番5について、『盗難、紛失時にタブレット端末の機能をロックすることが可能であること。』との記載がありますが、オフライン運用のため、リアルタイムでロック等が出来ません。削除指示のみをインターネット経由で送り、紛失端末がオンラインに接続されたタイミングで自動的に削除されます。当該仕様で問題無いでしょうか。</p>	<p>問題ありません。</p>
<p>【業務委託仕様書>6P>8.仕様>(4)構築・運用・保守>③保守】故障したタブレット端末は、受注者がオンサイトで引取り修理を行う必要があるでしょうか。</p>	<p>速やかに故障対応いただけるのであれば、方法は問いません。</p>
<p>【業務委託仕様書>6P>8.仕様>(4)構築・運用・保守>③保守】 タブレット端末について、メーカーが定める保証対象範囲外の故障が生じた場合、有償扱いとして対応させていただきたく認識でよろしいでしょうか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>
<p>【業務委託仕様書>【別紙1】非機能要件一覧>3.運用・保守性】 『システムの監視については、エラー監視を行うこと。』との記載がありますが、エラー監視ではなくエラー検知することが可能です。本機能でご提案可能でしょうか。</p>	<p>可能です。</p>
<p>【業務委託仕様書>【別紙1】非機能要件一覧>4.セキュリティ】 『パスワードの有効期限は、設定が可能であること。』との記載がありますが、参考製品であるiPad Airではパスワードの有効期限を設定することが出来ないため、仙台市様または訪問調査センター様で定期的にパスワードを変更設定していただく運用でもよろしいでしょうか。</p>	<p>問題ありません。</p>

- 注1 この質疑応答書は、仕様書に対して質問がある場合（入札・見積に必要な事項に限る。）にのみ提出して下さい。
- 注2 提出期間を過ぎた場合は、受理しません。
- 注3 回答は、入札説明書に記載する期限までに、仙台市ホームページに掲載します。

質 疑 応 答 書

件名

仙台市要介護・要支援認定 認定調査システム導入及び運用保守業務委託

整理番号 (仙台市記入欄)								2	1
------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	---

質 問 事 項	回 答 (仙台市記入欄)
別記内訳書について、入札時に提出する必要はない想定ですが、問題ないでしょうか。	お見込みのとおり、入札時の提出は不要です。
別記内訳書の提出が必要な場合、封筒に入札書と同梱する形で問題ないでしょうか。	入札時の提出は不要です。
別記内訳書の提出が必要な場合、金額は税抜き記載でしょうか。	入札時の提出は不要です。 なお、別記内訳書は税込記載となります。
留意事項の「2 入札時の必要書類等 (持参の場合)」について、郵送時でも提出書類は同様という認識で問題ないでしょうか。	郵送時の提出については、入札説明書 10(11)を参照願います。
【導入及び運用保守業務委託仕様書】 8. 仕様 (1) 認定調査システム 介護保険システムとのデータ連携について、介護保険システムから調査依頼情報を出力する形となりますが、データレイアウト、設定値の説明、CSVサンプルをご提示願います。	調査依頼時のデータ連携項目は、原則として訪問調査依頼書、別添介護認定申請書および別添調査票 (調査依頼時はⅡ調査対象者欄・市区町村コード・対象者番号のみ) の記載内容に準じます。(依頼書には、依頼年月日、被験者番号、被験者氏名 (フリガナ)、住所、生年月日、性別、要介護認定 (更新) 申請日、要介護認定調査票提出期限、申請区分、調査票返送先の区名を記載しています) なお、介護認定申請書については、併せてスキャンデータを調査センターへ受け渡し、タブレット端末で閲覧可能とすることを想定しています。
【導入及び運用保守業務委託仕様書】 8. 仕様 (1) 認定調査システム 介護保険システムとのデータ連携について、認定調査結果を介護保険システムに取り込む形を想定しています。 データ連携対象の認定調査結果は、認定調査票、特記事項のPDFファイルという形でよいでしょうか。また、認定調査票や特記事項のテキストデータも取り込む場合は取り込みのデータレイアウトをご教示ください。	認定調査結果の取り込みは、pdfではなくテキストデータによる連携を想定しています。連携項目は別添調査票のとおりです。
【導入及び運用保守業務委託仕様書】 8. 仕様 (2) ハードウェア ①認定調査票タブレット端末 台数について、故障時の代替機器の台数は含まれていますでしょうか。含まれていない場合、代替機器の台数の想定をご教示ください。	故障時の代替機器の台数は含まれておりません。代替機器の台数 想定は困難なため、仕様書 8 (4) ③に記載のとおり対応願います。
【導入及び運用保守業務委託仕様書】 8. 仕様 (2) ハードウェア ②介護保険システムとの連携に必要なデータ連携用端末 台数について、故障時の代替機器の台数は含まれていない認識ですが、「①オフラインによる連携」と「②データによる連携」でどちらも場合においても代替機器として1台を見込む形で問題ないでしょうか。	故障時の代替機器の台数を含まないという認識はお見込みのとおりです。 仕様書 8 (4) ③に記載のとおり対応可能であれば、代替機器の見込み台数は問いません。

<p>【導入及び運用保守業務委託仕様書】 8. 仕様 (2) ハードウェア 介護保険システム連携について、連携にあたっては、外部媒体（CDまたはDVD）による連携が可能であることありますが、CDまたはDVDのみが対象で、USBメモリは対象外という形でしょうか。</p>	お見込みのとおりです。
<p>【導入及び運用保守業務委託仕様書】 9. 納品にあたって 管理番号をタブレット端末本体、電子タッチペン、キーボード、タブレット端末持ち運び用ケース、充電アダプタへラベル貼付することとありますが、タッチペンに管理番号を貼り付けが困難と想定します。タッチペン等、ラベル貼り付けが困難な場合は、対象外という形でよいでしょうか。</p>	仕様書のとおり、タッチペン等にも管理番号をラベル貼付願います。
<p>8. 仕様 (1) 認定調査システム 項番2 「タッチペン等による手書き・キーボード入力ができること。」とありますが、手書きで書いた文字が活字変換され、特記事項等の文字としてデータ登録される機能を想定していますでしょうか。（Windowsの場合、IMEパッドのことでよろしいでしょうか。）</p>	お見込みのとおりです。仕様を満たすものであれば、OS標準機能・認定調査システム等のいずれによる実装でも構いません。
<p>8. 仕様 (1) 認定調査システム 項番5 「保留機能」とは、調査結果と特記事項の両方を入力して完了する項目において、まだ入力が完了していない途中で保存ができ、後から完了していないことがわかる機能でよろしいでしょうか。 また、保留機能はどのような場面で使用するかご教示ください。</p>	お見込みの機能に加え、ある項目について入力が完了していない状態でも他項目の入力を行うことができる機能を想定しています。実際の調査では、調査票の項目について順不同で聞き取りを進めるためです。
<p>8. 仕様 (2) ハードウェア ①認定調査用タブレット端末 項番2 システムが正常動作し、介護保険システムとの連携にも支障がない場合、「ChromeOS」や「AndroidOS」のタブレットを採用してもよろしいでしょうか。</p>	OSは、仕様書8(2)①の項番2に記載のとおり、「iPad OS17以上またはWindows11以上であり、かつ発注時点で最新のバージョンを適用すること」とします。
<p>8. 仕様 (2) ハードウェア ①認定調査用タブレット端末 項番6 (iv) 採用するタブレットにおいて、タブレット端末保護ケースが販売されていない場合、ケースなしで入札参加は可能でしょうか。</p>	採用するタブレットにおいて保護ケースの販売が無い場合は、保護ケースに相当する機能を有する製品（保護ケースと持ち運び用ケースが一体化した製品等）でも可とします。
<p>8. 仕様 (2) ハードウェア ②介護保険システムとの連携に必要なデータ連携用端末 項番2 外部媒体（CDまたはDVD）自体の調達仕様の対象外でしょうか。</p>	お見込みのとおりです。
<p>8. 仕様 (3) セキュリティ ②システムの運用形態がクラウドの場合 項番1 「ID・パスワードの知識認証、サーバーにて接続元クライアントのデバイス名制限による所持認証」を想定していますが、複数要素認証として認められますでしょうか。</p>	問題ありません。
<p>【別紙1】非機能要件一覧 3. 運用・保守性「通常運用に関すること」 システム利用時間は「平日：10時間」「休日：利用無し」と定義してもよろしいでしょうか。（サーバーの稼働時間に応じて料金変動するため）</p>	問題ありません。

<p>【別紙1】非機能要件一覧</p> <p>3. 運用・保守性 [サポート体制]</p> <p>調査員個人からの問合せについて、個人でサポート窓口で連絡するのではなく、管理者にて取りまとめの上、ご連絡いただく想定としていますが、問題ないでしょうか。</p>	<p>問合せの内容によりますが、基本的には調査員個人からの連絡を想定しています。</p>
<p>7. 運用形態 ①オフラインによる連携</p> <p>運用イメージの確認ですが、以下の想定でよいでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各区（全7区）介護保険課の担当者が介護保険システムを操作し、連携用データをCD/DVDに書き込み、調査センターに送付する。 ・各区から調査センターに集まった7枚のCD/DVCを調査センターの担当者がデータ連携用端末で読み込む。 ・データ連携用端末にて認定調査システムで各調査員に振り分け ・調査完了後に認定調査システムで介護保険システムへの連携用データを出力し、CD/DVD7枚に書き込み、各区介護保険課に送付する。 ・各区介護保険課の担当者はCD/DVCを読み取り、介護保険システムに連携する。 	<p>お見込みのとおりですが、調査完了後の調査結果送付先は、2総合支所を含まない5区となります。（宮城総合支所分は青葉区、秋保総合支所分は太白区への送付となります）</p>
<p>7. 運用形態 ②データによる連携</p> <p>データ連携の際、各区にて介護保険システムから当システムに連携するためのデータを作成すると思われませんが、区ごとにデータの形式に違いはありますか。</p>	<p>ありません。</p>
<p>8. 仕様 (1) 認定調査システム 項番6</p> <p>「調査項目によらず、自由にメモ書きができること」とは、システムの画面が別の項目の画面に遷移しても、続きでメモ書きができることと捉えてよいでしょうか。</p>	<p>調査の際、調査項目や特記事項とは別に、自由なメモ書きができる機能を想定しています。</p>
<p>8. 仕様 (2) ハードウェア</p> <p>①認定調査用タブレット端末 項番5</p> <p>surface Go3とありますが、調達が困難となるため、モバイルルーターを利用する他機種でもよいでしょうか。</p>	<p>仕様を満たすものであれば、問題ありません。</p>
<p>8. 仕様 (3) セキュリティ</p> <p>①共通仕様 項番2</p> <p>タブレットまたはデータ連携端末にてインターネットに接続して、閲覧可能なサイトへのアクセスは許可（閲覧不可のページを設定）するのでしょうか。</p>	<p>お見込みのとおりです。</p>
<p>10. 基礎情報 (3) システム利用者数</p> <p>101人とありますが、8. 仕様 (2) ハードウェア 項番2では常時稼働が78台とあります。これは複数人で1台を共有するということでしょうか。</p>	<p>「システム利用者数 101人」は、データ連携用端末の利用者（区および総合支所の職員や、調査センターの管理担当職員）を含んだ人数です。調査員用のタブレットは調査員1人につき1台とし、原則として共同利用は想定していません。</p>

注1 この質疑応答書は、仕様書に対して質問がある場合（入札・見積に必要な事項に限る。）にのみ提出して下さい。

注2 提出期間を過ぎた場合は、受理しません。

注3 回答は、入札説明書に記載する期限までに、仙台市ホームページに掲載します。

調査は、調査対象者が通常の状態(調査可能な状態)であるときに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

認定調査票 (概況調査)

0431

I. 調査実施者(記入者) 市区町村コード 実施日時 年 月 日 時

管理市町村コード 調査者番号

実施場所 自宅内 自宅外

II. 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()

被保険者番号(対象者番号) 生年月日 年 月 日

ふりがな 現住所

対象者氏名

電話番号 -- 性別 男・女

申請日 年 月 日 調査回目 回目

家族等連絡先住所氏名 対象者との関係() 電話番号 - -

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 なし 予防給付サービス・総合事業 介護給付サービス

在宅利用	・訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・(介護予防)福祉用具貸与	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	品目	
	・(介護予防)訪問入浴介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・特定(介護予防)福祉用具販売	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	品目	
	・(介護予防)訪問看護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・住宅改修	あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>		
	・(介護予防)訪問リハビリテーション	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・夜間対応型訪問介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・(介護予防)居宅療養管理指導	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・(介護予防)認知症対応型通所介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・通所介護(デイサービス)・通所型サービス	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・(介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回	・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日	・地域密着型特定施設入居者生活介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・(介護予防)短期入所療養介護(療養ショート)	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日	・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日
	・(介護予防)特定施設入居者生活介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	回
・看護小規模多機能型居宅介護	月	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	日					

市町村特別給付 介護保険給付外の在宅サービス

施設等利用 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院

特定施設入居者生活介護適用施設 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム)

医療機関(医療保険適用療養病床) 医療機関(療養病床以外) 養護老人ホーム※1

軽費老人ホーム※1 有料老人ホーム※1, 2 サービス付き高齢者向け住宅※1 その他の施設等

施設等連絡先 施設等名 () 電話 - -

IV. 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無)、施設等における状況、日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入してください。

※家族状況 独居 同居(夫婦のみ) 同居(その他)(家族状況については、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載)

当欄の特記すべき事項は、認定調査票(特記事項)の【概況調査】に記載してください。

調査実施者(記入者) ふりがな 事業者名

記入者氏名

認定調査票(基本調査)

0412

市区町村コード 0410

対象者番号

調査日 年 月 日

1-1	麻痺 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 左上肢 <input type="checkbox"/> 3) 右上肢	3-1	意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) ときどきできる <input type="checkbox"/> 3) ほとんど不可 <input type="checkbox"/> 4) できない	
		<input type="checkbox"/> 4) 左下肢 <input type="checkbox"/> 5) 右下肢 <input type="checkbox"/> 6) その他(四肢の欠損)	3-2	毎日の日課を理解	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
1-2	拘縮 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) 肩関節 <input type="checkbox"/> 3) 股関節	3-3	生年月日をいう	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
		<input type="checkbox"/> 4) 膝関節 <input type="checkbox"/> 5) その他(四肢の欠損)	3-4	短期記憶	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
1-3	寝返り	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3) できない	3-5	自分の名前をいう	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
1-4	起き上がり	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3) できない	3-6	今の季節を理解	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
1-5	座位保持	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 自分で支えれば可 <input type="checkbox"/> 3) 支えが必要 <input type="checkbox"/> 4) できない	3-7	場所の理解	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない	
1-6	両足での立位	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 支えが必要 <input type="checkbox"/> 3) できない	3-8	徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-7	歩行	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3) できない	3-9	外出して戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-8	立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) つかまれば可 <input type="checkbox"/> 3) できない	4-1	被害的	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-9	片足での立位	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 支えが必要 <input type="checkbox"/> 3) できない	4-2	作話	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-10	洗身	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助 <input type="checkbox"/> 4) 行っていない	4-3	感情が不安定	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-11	つめ切り	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	4-4	昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-12	視力	<input type="checkbox"/> 1) 普通 <input type="checkbox"/> 2) 1m先が見える <input type="checkbox"/> 3) 目の前が見える	4-5	同じ話をする	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
		<input type="checkbox"/> 4) ほとんど見えず <input type="checkbox"/> 5) 判断不能	4-6	大声を出す	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
1-13	聴力	<input type="checkbox"/> 1) 普通 <input type="checkbox"/> 2) やつと聞こえる <input type="checkbox"/> 3) 大声が聞こえる	4-7	介護に抵抗	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
		<input type="checkbox"/> 4) ほとんど聞こえず <input type="checkbox"/> 5) 判断不能	4-8	落ち着きなし	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-1	移乗	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	4-9	一人で出たがる	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-2	移動	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	4-10	収集癖	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-3	えん下	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) できない	4-11	物や衣類を壊す	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-4	食事摂取	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	4-12	ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-5	排尿	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	4-13	独り言・独り笑い	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-6	排便	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	4-14	自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-7	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	4-15	話がまとまらない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-8	洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	5-1	薬の内服	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	
2-9	整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	5-2	金銭の管理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助	
2-10	上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	5-3	日常の意思決定	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) 特別な場合以外可 <input type="checkbox"/> 3) 日常的に困難 <input type="checkbox"/> 4) できない	
2-11	ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	5-4	集団への不適応	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある	
2-12	外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回以上 <input type="checkbox"/> 2) 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3) 月1回未満	5-5	買い物	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	
			5-6	簡単な調理	<input type="checkbox"/> 1) 介助されていない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助	
6	特別な医療 (複数回答可)	処置内容	<input type="checkbox"/> 1) 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 2) 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 3) 透析 <input type="checkbox"/> 4) ストーマの処置			
			<input type="checkbox"/> 5) 酸素療法 <input type="checkbox"/> 6) レスビレーター <input type="checkbox"/> 7) 気管切開の処置			
			<input type="checkbox"/> 8) 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 9) 経管栄養			
	特別な対応	<input type="checkbox"/> 10) モニター測定 <input type="checkbox"/> 11) じょくそうの処置				
		<input type="checkbox"/> 12) カテーテル				
7	日常生活自立度	障害高齢者自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
		認知症高齢者自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			

介護保険

要介護認定・要支援認定
要介護更新認定・要支援更新認定
要介護認定・要支援認定区分変更

申請書

新規 更新 変更 転入

支介支
介介支

(あて先)仙台区長
次のとおり申請します。

申請年月日	
申請者氏名 <small>窓口に来られた方</small>	被保険者 本人との関係
申請者住所	〒 (申請者が被保険者本人の場合は、この欄の記載は不要です。) TEL
提出代行者名 <small>で開んでください。</small>	1. 指定居宅介護支援事業者 2. 指定介護老人福祉施設 3. 介護老人保健施設 4. 指定介護療養型医療施設 5. 介護医療院 6. 地域包括支援センター

代行者又は親族以外の場合は委任状が必要です。また、代行者や親族でも個人番号が記載された申請の際は、本人の被保険者証又は委任状等が必要です。

被 保 険 者 認 定 を 受 け よ う と す る 方	被保険者番号					個人番号						
	フリガナ							負担割合証交付希望 (新規申請・受給転入の場合のみ)				
	氏名							申請時 認定結果通知に同封				
	生年月日							(歳)	性別			
	住所	〒						訪問調査日程調整連絡先 フリガナ 氏名				
	調査員訪問先	〒 (住所又は下記の介護保険施設と同じ場合には、この欄の記載は不要です。)						(本人との関係)				
	調査同席者	有	家族(続柄:)	ケアマネ	施設職員	その他()	無					
	前回の要介護認定の区分等 <small>受給転入の場合は裏面に記入</small>	非該当 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5										
	変更の理由 <small>区分変更時のみ記入</small>											悪化・改善
	介護保険施設 (特養・老健・療養型・介護医療院) 入所の有無 <small>短期入所を除く</small>	有・無 有の場合は記入してください。	施設名	〒		所在地 TEL ()						
医療保険者名 (医療保険者番号)					医療保険被保険者証 記号・番号・枝番							

主 治 医	医療機関名					フリガナ					
		最終診察日 年 月 日				医師氏名					
	所在地	〒 TEL									

この申請を行うにあたっては、裏面記載の「同意する事項」に同意します。 (ご本人による記入が困難な場合、ご本人またはご家族の依頼により代筆可。)						被保険者 氏名				
--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--

下記の欄は、第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入し、健康保険証を提示または写しを添付してください。

特 定 疾 病 名 (介護が必要になった原因の病名)											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備 考 処 理	番号確認(個人番号カード・通知カード・住民票) 身元確認(運転免許証・健康保険証・その他)											収 受
	介護を要する原因が交通事故等の第三者行為である											
	介護サービス等の利用の有無 あり() なし 訪問調査先の駐車場の有無(複数回答可) あり なし 近所に有料駐車場あり											
意見書	自宅 病院 窓口 その他()	在 新 在 継 施 新 施 継										
資格者証	自宅 施設 窓口 その他()	滞納	なし	あり(1年未・1.5年未・2年未・欠損)								
認定結果	自宅 施設 窓口 その他()	負担割合証	自宅 窓口 その他()	結果通知時								

申請書には、介護保険被保険者証を添えて提出してください。
申請書の写しを調査事業者に送付しますので、あらかじめご了承ください。
本人の住所以外に認定結果を送付する場合には委任状もしくは送付先の設定が必要になります。

同意する事項

1. 介護保険サービス計画，介護予防サービス計画，総合事業における介護予防ケアマネジメントのケアプラン作成，または地域ケア会議における個別事例の検討のために必要があるときは，要介護認定・要支援認定にかかる認定調査票（概況調査・基本調査・特記事項）及び主治医意見書に記載された情報を地域包括支援センター，指定居宅介護支援事業者，介護保険施設等の職員に対し提供すること
2. 主治医意見書に記載した医師から要望があるときは，要介護・要支援認定の認定結果及び認定有効期間にかかる情報を同医師に提供すること
3. 施設や病院等内で訪問調査を実施するときは，施設や病院等内の職員から，被保険者（認定を受けようとする方）の心身の状況等について聴取すること
4. 更新申請の場合，現在の要介護（要支援）状態区分の有効期間内に認定を行うことができるときは，延期通知を省略すること

※ 転入による新規申請の場合に記入してください。

前回の 要介護 認定の 結果等 ※14日以内に他自治体から転入した者のみ記入	転出元自治体（市町村）名 現在，転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか。 （既に認定結果通知書を受け取っている場合は「いいえ」を選択してください）	はい・いいえ 	※「はい」の場合は記入してください。 申請日 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> 年 月 日 </div>
--	---	----------------	--

処理欄 (認定要件確認)	情報連携利用可否 <input type="checkbox"/> 可…認定要件確認 <input type="checkbox"/> 不可…転出元自治体に受給資格証明書の交付を依頼		
	<input type="checkbox"/> 申請中 …処理① <input type="checkbox"/> 更新申請期間外の転入 または 更新済の認定なし …処理②		
	<input type="checkbox"/> 更新済認定ありもしくは即日交付希望 …処理③	要介護状態区分	認定年月日 年 月 日
		認定の有効期限	年 月 日 ～ 年 月 日
		負担割合	割 ()
	認定審査会の意見等		
	備考		