

マスクングの電子化

手作業よりも電子で！

調査票は、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。本人が意思を白いて同意を出している場合、家族の同意でない場合は同意書を行って下さい。

認定調査票（概況調査） 0421

I. 市区町村コード 実施日時
 管理市区町村コード 調査者番号
 実施場所 自宅内 自宅外

II. 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（）

調査対象者
 被保険者番号（対象者番号）
 ふりがな
 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補記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）福祉用具貸与は過去12月の品目数を記入。

現在受けているサービスの状況 なし 手前給付サービス 総合事業 介護給付サービス

・訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス 月 回 品目
 ・（介護予防）訪問入浴介護
 ・（介護予防）訪問看護
 ・（介護予防）訪問リハビリテーション

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）、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。

宅利用
 ・通所介護（デイサービス）・通所型サービス 月 日
 ・（介護予防）通所型サービス（デイサービス） 月 日
 ・（介護予防）短期入所生活介護（24時間） 月 日
 ・（介護予防）短期入所介護 月 日
 ・（介護予防）特定施設入居者生活介護 月 日
 ・看護小規模多機能型居宅介護 月 日
 ・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 月 日
 ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護 月 日
 ・（介護予防）地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日
 ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 月 日
 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 月 日

施設利用
 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
 認知症対応型共同生活介護専用施設（グループホーム） 特定施設入居者生活介護専用施設（グループホーム等）
 医療機関（医療保険適用療養病床） 医療機関（療養病床以外） その他の施設

施設通称名

マスクング箇所（例は、調査票で左が調査票の対象者氏名、住所、電話番号、生年月日、家族の情報及び調査員名。右はどここの施設に入所しているかの情報。）

* DocuWorks・・・紙文書を取り込んで電子上で加工や修正ができる製品のこと。
* アノテーション・・・付箋、メモ、マーカーなどの要素のこと。

① マスキングしすぎた場合の修正

紙

原本を再コピーし
1からマスキングし直し

② マスキング方法

紙

・手作業
・人によって型にバラつきが

「電子」と「紙」
どっちを選ぶ？

電子

DocuWorks*上で修正し
印刷するだけ
(1からマスキングし直す必要
なし!)

電子

DocuWorksの「アノテ
ーション*」機能を利用して
マスキングの型を登録!
(ワンクリックで使い回し
可能♪)

電子マスキングはこんなにも楽(^^♪