認定調査票（概況調査）

1601

保険者番号 1 3 2 0 2 7　被保険者番号 □□□□□□□□□□

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。

Ⅰ 調査実施者（記入者）

実施日時	令和□□年□□月□□日□□時	実施場所	□ 自宅内 □ 自宅外→（　　）
記入者氏名		所属機関	

Ⅱ 調査対象者

過去の認定	初回 （前回認定　　）	前回認定結果		申請日 申請区分	
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 対象者氏名		性別		生年月日	（　　歳）
現 住 所				電　話	
家族等連絡先	氏名（　　）　調査対象者との関係（　　）			電　話	

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。

□ 予防給付・総合事業　□ 介護給付　□ なし

在宅利用（**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）

訪問介護（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ）・訪問型ｻｰﾋﾞｽ	月 □□□ 回	（介護予防）通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（ﾃﾞｲｹｱ）	月 □□□ 回	（介護予防）認知症対応型通所介護	月 □□□ 日			
（介護予防）訪問入浴介護	月 □□□ 回	（介護予防）短期入所生活介護（ｼｮｰﾄｽﾃｲ）	月 □□□ 日	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 □□□ 日			
（介護予防）訪問看護	月 □□□ 回	（介護予防）短期入所療養介護（療養ｼｮｰﾄ）	月 □□□ 日	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	月 □□□ 日			
（介護予防）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	月 □□□ 回	（介護予防）特定施設入居者生活介護	月 □□□ 日	住宅改修	□ あり　□ なし			
（介護予防）居宅療養管理指導	月 □□□ 回	（介護予防）福祉用具貸与	□□□ 品目	看護小規模多機能型居宅介護	月 □□□ 日	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 □□□ 回	
通所介護（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ）・通所型ｻｰﾋﾞｽ	月 □□□ 回	特定（介護予防）福祉用具販売	□□□ 品目					
夜間対応型訪問介護	月 □□□ 日	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所者生活介護	月 □□□ 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	□ 認知症対応型共同生活介護適用施設（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）	□ 医療機関（療養病床以外）
□ 介護老人保健施設	□ 特定施設入居者生活介護適用施設	□ 介護医療院
□ 介護療養型医療施設	□ 医療機関（医療保険適用療養病床）	□ 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　　－　　－

※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。　※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。

Ⅳ 調査対象者の主訴、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。

※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）

調査員番号 □□□□□□□□□□

認定調査票（基本調査1）

1402

保険者番号 1 3 2 0 2 7　被保険者番号 □□□□□□□□□□

1-1	麻痺等の有無（複数回答可）	□1)ない	□2)左上肢	□3)右上肢	□4)左下肢	□5)右下肢	□6)その他（四肢の欠損）
1-2	拘縮の有無（複数回答可）	□1)ない	□2)肩関節	□3)股関節	□4)膝関節	□5)その他（四肢の欠損）
1-3	寝返り	□1)つかまらないでできる	□2)何かにつかまればできる	□3)できない		
1-4	起き上がり	□1)つかまらないでできる	□2)何かにつかまればできる	□3)できない		
1-5	座位保持	□1)できる	□2)自分の手で支えればできる	□3)支えてもらえればできる	□4)できない	
1-6	両足での立位保持	□1)支えなしでできる	□2)何か支えがあればできる	□3)できない		
1-7	歩行	□1)つかまらないでできる	□2)何かにつかまればできる	□3)できない		
1-8	立ち上がり	□1)つかまらないでできる	□2)何かにつかまればできる	□3)できない		
1-9	片足での立位保持	□1)支えなしでできる	□2)何か支えがあればできる	□3)できない		
1-10	洗身	□1)介助されていない	□2)一部介助	□3)全介助	□4)行っていない	
1-11	つめ切り	□1)介助されていない	□2)一部介助	□3)全介助		
1-12	視力	□1)普通（日常生活に支障がない）	□2)約1メートル離れた視力確認表の図が見える	□3)目の前に置いた視力確認表の図が見える	□4)ほとんど見えない	□5)見えているのか判断不能
1-13	聴力	□1)普通	□2)普通の声がやっと聞き取れる	□3)かなり大きな声なら何とか聞き取れる	□4)ほとんど聞えない	□5)聞こえているのか判断不能
2-1	移乗	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-2	移動	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-3	えん下	□1)できる	□2)見守り等	□3)できない		
2-4	食事摂取	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-5	排尿	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-6	排便	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-7	口腔清潔	□1)介助されていない	□2)一部介助	□3)全介助		
2-8	洗顔	□1)介助されていない	□2)一部介助	□3)全介助		
2-9	整髪	□1)介助されていない	□2)一部介助	□3)全介助		
2-10	上衣の着脱	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-11	ズボン等の着脱	□1)介助されていない	□2)見守り等	□3)一部介助	□4)全介助	
2-12	外出頻度	□1)週1回以上	□2)月1回以上	□3)月1回未満		
3-1	意思の伝達	□1)調査対象者が意思を他者に伝達できる	□2)ときどき伝達できる	□3)ほとんど伝達できない	□4)できない	

3-2	毎日の日課を理解することが	□1) できる	□2) できない	3-5	自分の名前を言うことが	□1) できる	□2) できない
3-3	生年月日や年齢を言うことが	□1) できる	□2) できない	3-6	今の季節を理解することが	□1) できる	□2) できない
3-4	短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）	□1) できる	□2) できない	3-7	場所の理解（自分がいる場所を答える）	□1) できる	□2) できない

認定調査票（基本調査2）

保険者番号 1 3 2 0 2 7　被保険者番号 □□□□□□□□□□

3-8	徘徊	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
3-9	外出すると戻れないことが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-1	物を盗られたなどと被害的になることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-2	作話をすることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-3	泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-4	昼夜の逆転	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-5	しつこく同じ話をすることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-6	大声をだすことが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-7	介護に抵抗することが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-8	「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-9	1人で外に出たがり目が離せないことが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-10	いろいろな物を集めたり、無断でもってくることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-11	物を壊したり、衣類を破いたりすることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-12	ひどい物忘れが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-13	意味もなく独り言や独り笑いをすることが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-14	自分勝手に行動することが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
4-15	話がまとまらず、会話にならないことが	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
5-1	薬の内服	□1) 介助されていない	□2) 一部介助	□3)全介助	
5-2	金銭の管理	□1) 介助されていない	□2) 一部介助	□3) 全介助	
5-3	日常の意思決定	□1) できる	□2) 特別な場合を除いてできる	□3) 日常的に困難	□4) できない
5-4	集団への不適応	□1) ない	□2) ときどきある	□3) ある	
5-5	買い物	□1) 介助されていない	□2) 見守り等	□3) 一部介助	□4) 全介助
5-6	簡単な調理	□1) 介助されていない	□2) 見守り等	□3) 一部介助	□4) 全介助
6 過去14日間に受けた医療（複数回答可）	処置内容	□1) 点滴の管理	□2) 中心静脈栄養	□3) 透析	□4) ストーマ（人工肛門）の処置
		□5) 酸素療法	□6) レスピレーター（人工呼吸器）	□7) 気管切開の処置	
		□8) 疼痛の看護	□9) 経管栄養		
	特別な対応	□10) モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等）	□11) じょくそうの処置		
		□12) カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			
7 日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	□1) 自立	□2) J1	□3) J2	□4) A1 □5) A2 □6) B1 □7) B2 □8) C1 □9) C2
	認知症高齢者の日常生活自立度	□1) 自立	□2) Ⅰ	□3) Ⅱa	□4) Ⅱb □5) Ⅲa □6) Ⅲb □7) Ⅳ □8) M

認定調査票（特記事項）

保険者番号 1 3 2 0 2 7　被保険者番号 □□□□□□□□□□　頁番号 □

認定調査票（特記事項）

保険者番号 1 3 2 0 2 7　被保険者番号 □□□□□□□□□□　頁番号 □