

認定調査票(概況調査)

1601

保険者番号 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	
(フリガナ) 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。

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。福祉用具貸与は調査日時点の、特定福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)									
☐ 予防給付・総合事業	☐ 介護給付	☐ なし							
訪問介護(ホームヘルプ) ・訪問型サービス	月 回	通所リハビリテーション(デイケア)	月 回	認知症対応型通所介護	月 日				
訪問入浴介護	月 回	短期入所生活介護(ショートステイ)	月 日	小規模多機能型居宅介護	月 日				
訪問看護	月 回	短期入所療養介護(療養ショート)	月 日	認知症対応型共同生活介護	月 日				
訪問リハビリテーション	月 回	特定施設入居者生活介護	月 日	住宅改修	☐ あり ☐ なし				
居宅療養管理指導	月 回	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(デイサービス) ・通所型サービス	月 回	特定福祉用具販売	品目	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 日				
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						
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(グループホーム)	☐ 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)

認定調査票(基本調査1)

1402

保険者番号 112144

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)

1403

保険者番号 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	処置内容 (複数回答可)	☐ 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
	特別な対応	☐ 8) 疼痛の看護	☐ 9) 経管栄養	
7 日 自 常 生 活	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

110

1000

100000