

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。

保険者番号 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

## 認定調査票（概況調査）

調査実施者（記入者）

実施日時	平成 年 月 日	実施場所	自宅内・自宅外（ ）	
ふりがな		記入者氏名	所属機関	
記入者氏名				

調査対象者

過去の認定	初回・2回め以降 (前回認定 年 月 日)	前回認定結果		非該当・要支援・要介護（ ）	
ふりがな		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）
対象者氏名					
現住所	〒 -			電話	- -
家族等 連絡先	〒 - 氏名（ ）調査対象者との関係（ ）			電話	- -

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、福祉用具購入は過去6月の品目数を記載)					
訪問介護(ホームヘルプサービス)	月	回	福祉用具貸与	品目	
訪問入浴介護	月	回	短期入所生活介護(特養)	月	日
訪問看護	月	回	短期入所療養介護(老健・診療所)	月	日
訪問リハビリテーション	月	回	痴呆対応型共同生活介護	月	日
居宅療養管理指導	月	回	特定施設入所者生活介護	月	日
通所介護(デイサービス)	月	回	福祉用具購入	品目	
通所リハビリテーション(デイケア)	月	回	住宅改修	あり・なし	
市町村特別給付	[ ]				
介護保険給付外の在宅サービス	[ ]				

施設利用	施設連絡先
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 痴呆対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) 特定施設入所者生活介護適用施設(ケアハウス) 医療機関(療養) 医療機関(療養以外) その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 _____ 施設住所 _____ 電話 - -

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。

--

## 認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに 印をつけてください。（複数回答可）

特記事項 1

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他

1-2 関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに 印をつけてください。（複数回答可） 1

1. ない 2. 肩関節 3. 肘関節 4. 股関節 5. 膝関節 6. 足関節 7. その他

2-1 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

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

2-2 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

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

2-3 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

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

2-4 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

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

2-5 歩行について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

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

2-6 移乗について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

1. 自立 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

2-7 移動について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 2

1. 自立 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

3-1 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 3

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

3-2 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 3

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

**3-3 洗身について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 3

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助	4. 行っていない
-------	---------	--------	-----------

**4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に 印をつけてください。** 4

ア. じょくそう（床ずれ）がありますか	1. ない	2. ある
イ. じょくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか	1. ない	2. ある

**4-2 えん下について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 4

1. できる	2. 見守り等	3. できない
--------	---------	---------

**4-3 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

**4-4 飲水について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

**4-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

**4-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 4

1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------	---------	---------	--------

**5-1 清潔について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 5

	1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
ア. 口腔清潔（はみがき等）	1	2	3
イ. 洗顔	1	2	3
ウ. 整髪	1	2	3
エ. つめ切り	1	2	3

**5-2 衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 5

	1. 自立	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
ア. 上衣の着脱	1	2	3	4
イ. ズボン、パンツ等の着脱	1	2	3	4

**5-3 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

**5-4 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

**5-5 電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。** 5

1. 自立	2. 一部介助	3. 全介助
-------	---------	--------

5-6 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 5

- |        |                 |           |         |
|--------|-----------------|-----------|---------|
| 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 |
|--------|-----------------|-----------|---------|

6-1 視力について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 6

- |                       |
|-----------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない）     |
| 2. 約1m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        |

6-2 聴力について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 6

- |                      |
|----------------------|
| 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. 聞えているのか判断不能       |

6-3 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 6

- |                      |
|----------------------|
| 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              |

6-4 介護者の指示への反応について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 6

- |               |                   |                |
|---------------|-------------------|----------------|
| 1. 介護者の指示が通じる | 2. 介護者の指示がときどき通じる | 3. 介護者の指示が通じない |
|---------------|-------------------|----------------|

6-5 記憶・理解について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。 6

- |                           |        |         |
|---------------------------|--------|---------|
| ア. 毎日の日課を理解することが          | 1. できる | 2. できない |
| イ. 生年月日や年齢を答えることが         | 1. できる | 2. できない |
| ウ. 面接調査の直前に何をしていたか思い出すことが | 1. できる | 2. できない |
| エ. 自分の名前を答えることが           | 1. できる | 2. できない |
| オ. 今の季節を理解することが           | 1. できる | 2. できない |
| カ. 自分がいる場所を答えることが         | 1. できる | 2. できない |

7 問題行動について、あてはまる番号に一つだけ 印をつけてください。

7

ア.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
イ.作話をし周囲に言いふらすことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ウ.実際にはないものが見えたり、聞えることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
エ.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
オ.夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1.ない	2.ときどきある	3.ある
カ.暴言や暴行が	1.ない	2.ときどきある	3.ある
キ.しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ク.大声をだすことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ケ.助言や介護に抵抗することが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
コ.目的もなく動き回ることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
サ.「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
シ.外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ス.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
セ.いろいろなものを集めたり、無断でもってくるものが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ソ.火の始末や火元の管理ができないことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
タ.物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
チ.不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
ツ.食べられないものを口に入れることが	1.ない	2.ときどきある	3.ある
テ.ひどい物忘れが	1.ない	2.ときどきある	3.ある

8 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに 印をつけてください。  
(複数回答可)

8

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		
失禁への対応	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)			

9 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ をつけて下さい。

障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
痴呆性老人の日常生活自立度	自立・ a・ b・ a・ b・ M

## 認定調査票（特記事項）

### 1 麻痺・拘縮に関連する項目についての特記事項

1-1 麻痺等の有無，1-2 関節の動く範囲の制限の有無

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 2 移動等に関連する項目についての特記事項

2-1 寝返り，2-2 起き上がり，2-3 座位保持，2-4 両足での立位保持，2-5 歩行，2-6 移乗，2-7 移動

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 3 複雑な動作等に関連する項目についての特記事項

3-1 立ち上がり，3-2 片足での立位保持，3-3 洗身

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 4 特別な介護等に関連する項目についての特記事項

4-1 じょくそう（床ずれ）等の有無，4-2 えん下，4-3 食事摂取，4-4 飲水，4-5 排尿，4-6 排便

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 5 身の回りの世話等に関連する項目についての特記事項

5-1 清潔，5-2 衣服着脱，5-3 薬の内服，5-4 金銭の管理，5-5 電話の利用，5-6 日常の意思決定

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 6 コミュニケーションに関連する項目についての特記事項

6-1 視力，6-2 聴力，6-3 意思の伝達，6-4 介護者の指示への反応，6-5 記憶・理解

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 7 問題行動に関連する項目についての特記事項

7 問題行動

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----

### 8 特別な医療についての特記事項

8 特別な医療

( )  
-----  
( )  
-----  
( )  
-----