申請年月日　令和　　年　　月　　日

認定調査票（概況調査）

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ください。
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ください。

Ⅰ　調査実施者

市区町村コード	1 2 2 1 6 8	習志野市	実施日	令和　　年　　月　　日	
記入者氏名		所属機関		電話	
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	前回認定日	□平成　□令和　　年　　月　　日
被保険者番号	0 0 0 0	前回認定結果	□非該当　□要支援（　）　□要介護（　）
ふりがな		生年月日	□大正　□昭和　　年　　月　　日
対象者氏名		性別	□男　□女
現住所	習志野市　　電話番号		
家族等連絡先	氏名　　調査対象者との関係（　　）		
	住所　　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。

現在受けているサービス　□あり（下表に入力）　□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】

サービス	月	単位	サービス	月	単位
・訪問介護(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟ)・訪問型サービス	月	回	・(介護予防)福祉用具貸与	月	品
・(介護予防)訪問入浴介護	月	回	・特定(介護予防)福祉用具販売	月	品
・(介護予防)訪問看護	月	回	・住宅改修	□あり	□なし
・(介護予防)訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	月	回	・夜間対応型訪問介護	月	日
・(介護予防)居宅療養管理指導	月	回	・(介護予防)認知症対応型通所介護	月	日
・通所介護(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)・通所型ｻｰﾋﾞｽ	月	回	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	日
・(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)認知症対応型共同生活介護	月	日
・(介護予防)短期入所生活介護(ｼｮｰﾄｽﾃｲ)	月	日	・地域密着型特定施設入居者生活介護	月	日
・(介護予防)短期入所療養介護(療養ｼｮｰﾄ)	月	日	・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月	日
・(介護予防)特定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	回
・看護小規模多機能型居宅介護	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　□ 介護老人保健施設　□ 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(ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ)

□ 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

※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。

施設等名

所在地　　電話

認定調査票（基本調査）

市町村コード | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 8 |　　被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

1-1	麻痺（複数回答可）	□ない □左上肢 □右上肢 □左下肢 □右下肢 □その他（四肢の欠損）	3-1	意思の伝達	□できる □ときどきできる □ほとんどできない □できない
			3-2	毎日の日課を理解	□できる □できない
1-2	拘縮（複数回答可）	□ない □肩関節 □股関節 □膝関節 □その他（四肢の欠損）	3-3	生年月日を言う	□できる □できない
			3-4	短期記憶	□できる □できない
1-3	寝返り	□できる □つかまれば可 □できない	3-5	自分の名前を言う	□できる □できない
1-4	起き上がり	□できる □つかまれば可 □できない	3-6	今の季節を理解	□できる □できない
1-5	座位保持	□できる □自分で支えれば可 □支えが必要 □できない	3-7	場所の理解	□できる □できない
1-6	両足での立位	□できる □支えが必要 □できない	3-8	徘徊	□ない □ときどきある □ある
1-7	歩行	□できる □つかまれば可 □できない	3-9	外出して戻れない	□ない □ときどきある □ある
1-8	立ち上がり	□できる □つかまれば可 □できない	4-1	被害的	□ない □ときどきある □ある
1-9	片足での立位	□できる □支えが必要 □できない	4-2	作話	□ない □ときどきある □ある
1-10	洗身	□介助されていない □一部介助 □全介助 □行っていない	4-3	感情が不安定	□ない □ときどきある □ある
1-11	つめ切り	□介助されていない □一部介助 □全介助	4-4	昼夜逆転	□ない □ときどきある □ある
1-12	視力	□普通 □1m先が見える □目の前が見える □ほとんど見えない □判断不能	4-5	同じ話をする	□ない □ときどきある □ある
			4-6	大声を出す	□ない □ときどきある □ある
1-13	聴力	□普通 □やっと聞こえる □大声が聞こえる □ほとんど聞こえない □判断不能	4-7	介護に抵抗	□ない □ときどきある □ある
			4-8	落ち着きなし	□ない □ときどきある □ある
2-1	移乗	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	4-9	一人で出たがる	□ない □ときどきある □ある
2-2	移動	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	4-10	収集癖	□ない □ときどきある □ある
2-3	えん下	□できる □見守り等 □できない	4-11	物や衣類を壊す	□ない □ときどきある □ある
2-4	食事摂取	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	4-12	ひどい物忘れ	□ない □ときどきある □ある
2-5	排尿	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	4-13	独り言・独り笑い	□ない □ときどきある □ある
2-6	排便	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	4-14	自分勝手に行動する	□ない □ときどきある □ある
2-7	口腔清潔	□介助されていない □一部介助 □全介助	4-15	話がまとまらない	□ない □ときどきある □ある
2-8	洗顔	□介助されていない □一部介助 □全介助	5-1	薬の内服	□介助されていない □一部介助 □全介助
2-9	整髪	□介助されていない □一部介助 □全介助	5-2	金銭の管理	□介助されていない □一部介助 □全介助
2-10	上衣の着脱	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	5-3	日常の意思決定	□できる □特別な場合以外できる □日常的に困難 □できない
2-11	ズボン等の着脱	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助	5-4	集団への不適応	□ない □ときどきある □ある
2-12	外出頻度	□週1回以上 □月1回以上 □月1回未満	5-5	買い物	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助
			5-6	簡単な調理	□介助されていない □見守り等 □一部介助 □全介助

6	特別な医療（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.ストーマの処置 □5.酸素療法 □6.レスピレーター □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 □11.じょくそうの処置 □12.カテーテル
7	日常生活自立度	障害高齢者自立度	□自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2
		認知症高齢者自立度	□自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M

■ ■

市区町村コード	1	2	2	1	6	8

被保険者番号	0	0	0	0						

認定調査票（特記事項）

1　身体機能・起居動作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 拘縮の有無、1-3 寝返り、1-4 起き上がり、1-5 座位保持、1-6 両足での立位、1-7 歩行、
1-8 立ち上がり、1-9 片足での立位、1-10 洗身、1-11 つめ切り、1-12 視力、1-13 聴力

2　生活機能に関連する項目についての特記事項

2-1 移乗、2-2 移動、2-3 えん下、2-4 食事摂取、2-5 排尿、2-6 排便、2-7 口腔清潔、2-8 洗顔、2-9 整髪、
2-10 上衣の着脱、2-11 ズボン等の着脱、2-12 外出頻度

[1群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]
[10]
[11]
[12]
[13]

[2群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]
[10]
[11]
[12]

■ ■

市区町村コード

1	2	2	1	6	8

被保険者番号

0	0	0	0						

３　認知機能に関連する項目についての特記事項

3-1 意思の伝達、3-2 毎日の日課を理解、3-3 生年月日を言う、3-4 短期記憶、3-5 自分の名前を言う、
3-6 今の季節を理解、 3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない

４　精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的、4-2 作話、4-3 感情が不安定、4-4 昼夜逆転、4-5 同じ話をする、4-6 大声を出す、4-7 介護に抵抗、
4-8 落ち着きなし、 4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 物や衣類を壊す、4-12 ひどい物忘れ、
4-13 独り言・独り笑い、 4-14 自分勝手に行動する、4-15 話がまとまらない

５　社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

5-1 薬の内服、5-2 金銭の管理、5-3 日常の意思決定、5-4 集団への不適応、5-5 買い物、5-6 簡単な調理

[３群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]

[４群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]
[１０]
[１１]
[１２]
[１３]
[１４]
[１５]

[５群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]

■ ■

市区町村コード | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 8 |　　被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

6　特別な医療についての特記事項

6-1 点滴の管理、6-2 中心静脈栄養、6-3 透析、6-4 ストーマの処置、6-5 酸素療法、6-6 レスピレーター、
6-7 気管切開の処置、6-8 疼痛の看護、6-9 経管栄養、6-10 モニター測定、6-11 じょくそうの処置、6-12 カテーテル

7　日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、7-2 認知症高齢者の日常生活自立度

[6群]
[1]
[2]
[3]
[4]
[5]
[6]
[7]
[8]
[9]
[10]
[11]
[12]

[7群]
[1]
[2]

認定調査票（概況調査）　Ⅳ　家族状況、居住環境等について特記すべき事項

申請区分	□新規　□更新　□区分変更（　□悪くなった　□良くなった　）
前回の調査場所	□自宅　□病院　□施設　□その他（　　）
家族状況	□独居　□同居（夫婦のみ）　□同居（その他：　　）
居住環境	□戸建て　□集合住宅　（ｴﾚﾍﾞｰﾀｰ　□有　□無　□不明）　□施設等
今後のサービス	□現況のサービス　□増量または変更希望　□施設入所希望　□検討中
調査の立ち合い	□配偶者　□子　□子の配偶者　□孫　□親　□ケアマネジャー □施設職員・看護師　□その他（　　）　□なし
日常生活・ 認知機能の状況	
補足 （家族の健康状態や就労状況、居住環境等について）	