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							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							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

【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】											
在宅利用	・訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	月	<input type="text"/>	回	・(介護予防)福祉用具貸与	月	<input type="text"/>	品			
	・(介護予防)訪問入浴介護	月	<input type="text"/>	回	・特定(介護予防)福祉用具販売	月	<input type="text"/>	品			
	・(介護予防)訪問看護	月	<input type="text"/>	回	・住宅改修	☐ あり ☐ なし					
	・(介護予防)訪問リハビリテーション	月	<input type="text"/>	回	・夜間対応型訪問介護	月	<input type="text"/>	日			
	・(介護予防)居宅療養管理指導	月	<input type="text"/>	回	・(介護予防)認知症対応型通所介護	月	<input type="text"/>	日			
	・通所介護(デイサービス)・通所型サービス	月	<input type="text"/>	回	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月	<input type="text"/>	日			
	・(介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月	<input type="text"/>	回	・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	月	<input type="text"/>	日			
	・(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	月	<input type="text"/>	日	・地域密着型特定施設入居者生活介護	月	<input type="text"/>	日			
	・(介護予防)短期入所療養介護(療養ショート)	月	<input type="text"/>	日	・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月	<input type="text"/>	日			
	・(介護予防)特定施設入居者生活介護	月	<input type="text"/>	日	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	<input type="text"/>	回			
・看護小規模多機能型居宅介護	月	<input type="text"/>	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(グループホーム)							
	☐ 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

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 <small>(四肢の欠損)</small>	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.じよくそうの処置 ☐ 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 ☐ II a ☐ II b ☐ III a ☐ III b ☐ IV ☐ M		

市区町村コード

1	2	2	1	6	8
---	---	---	---	---	---

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--