

赤枠の箇所は記入必須です。

20230906a01-001

申請年月日 令和 07 年 04 月 01 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	0	7	年	0	4	月	1	0	日	
記入者氏名	介護 花子						所属機関	〇〇居宅介護支援事業所						電話	000-0000-0000				
実施場所	☐ 自宅内 ☒ 自宅外(介護付き有料老						更新・区変の場合は現在の介護度を記入してください。前回認定日は記入不要です。												

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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	前回認定結果	☐ 非該当 ☐ 要支援() ☒ 要介護(2)														
ふりがな	ならしの たろう										生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和	1	2	年	3	4	月	5	6	日					
対象者氏名	習志野 太郎										性別	☒ 男 ☐ 女														
現住所	習志野市〇〇										被保険者証記載の住所を記入してください。										号	999-9999-9999				
家族等連絡先	氏名 省略可										調査対象者との関係(省略可)															
	住所 省略可										電話番号 省略可															

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。(介護保険給付外サービスは過去6月の品目数を記載)】		在宅・施設・入院中を問わず、下表に一つでも入力する場合は「あり」にチェックしてください。						
在宅利用	・訪問介護(ホームヘルプ)・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)訪問リハビリテーション	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(デイサービス)・通所型サービス	月		回	・(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月		日
	・(介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	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	3	0	日	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月	
・看護小規模多機能型居宅介護	月		日					
市町村特別給付 ()		配食サービスなど介護保険外のサービス利用があれば記入してください。						
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)		☐ 療養病床		「特定施設～」 「認知症対応型～」をチェックした時は、上表に30日と記入してください。			
	☐ 養護老人ホーム(※1)		☐ 転居先					
	☐ 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 介護付き有料老人ホーム〇〇		病院での調査の場合は病院名を記入してください。						
所在地 習志野市〇〇1-1-1		電話 123-456-7890						

認定調査票(基本調査)

市町村コード **122168**

被保険者番号 **1234567890**

1-1	麻痺 (複数回答可)	☒ ない	☐ 左上肢	☐ 右上肢	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		
		☐ 左下肢	☐ 右下肢	☐ その他 (四肢の欠損)	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	3-3	生年月日を言う	☒ できる	☐ できない				
		☐ 膝関節	☐ その他(四肢の欠損)	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	4-5	同じ話をする	☐ ない	☐ ときどきある	☒ ある			
		☐ ほとんど見えない	☐ 判断不能	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	4-7	介護に抵抗	☒ ない	☐ ときどきある	☐ ある			
		☐ ほとんど聞こえない	☐ 判断不能	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									
		特別な対応	☐ 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									
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

122168

被保険者番号

1234567890

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] 両上下肢とも規定の動作ができた。
[2] 両上下肢とも規定の動作でき拘縮もない。両膝関節は他動でも伸展制限あるが可動域まで自力で上げられる。右股関節外転制限あるが両膝は25cm以上開く。
[3] ベッド柵につかまり寝返る。
[4] 手をついて起き上がっている。
[5] 日頃は寄りかかるが10分はつかまらず座位保持できる。
[6] ベッド柵につかまり立位保持する。
[7] 室内外ともに杖につかまり歩いている。
[8] 座面に手をついて立ち上がっている。
[9] つかまって片足立位保持する。
[10] 週2回デイで入浴し自分で前を洗い、スタッフが背部を洗っている。
[11] 手足ともデイでスタッフが切っている。
[12] 1m以上離れた視力確認表が見え、日常生活に支障ない程度に見える。
[13] 普通の声が聞こえる。

[2群]

- [1] 自分で椅子や便器、ベッドに移乗している。
[2] 屋内は自分でつかまって歩いている。屋外は家族に付き添われ歩いている。
[3] むせることなくえん下している。
[4] 自分で箸で食べている。
[5,6] 毎日トイレで自分で排尿・排便している。自分でズボンの上げ下げ、拭き取り、水洗ができる。
[7] 総義歯で自分で着脱し洗っている。
[8] 家族の開始の声かけで自分で洗顔している。
[9] 自分で梳かしている。
[10] 1日2回パジャマと衣服に更衣し家族が構えと背下ろしし自分で袖を通してしている。
[11] 1日2回更衣し家族が裾通しからズボンを上げまで行っているが排泄時は自分でズボンを上げており頻度より一部介助を選択。
[12] 週2回デイへ通所し月2回家族に付き添われて通院している。

例①

[全ての群に共通する注意事項]

- ・固有名詞や個人の特定につながる文言は避けてください。
- ・複数項目をまとめて特記事項を記入しても構いません。
(例① [5,6] のように半角の「,」でまとめる。
例② [2~7] のように全角の「~」でまとめる。)
- ・「介助の方法」や「有無(BPSD関連)」で評価する項目の特記事項には "介護の手間" や "頻度" を忘れずに記入してください。
※頻度は「1日○回」「週○回」「月○~○回」「毎日」など具体的にお願いします。
「ときどき」「たまに」等はNG。
- ・「能力」で評価する項目の特記事項には日頃の状況も記入してください。

[1群、2群について]

- ・「できる」「ない」「介助されていない」等を選択した場合でも省略せずに特記事項を記入してください。

市区町村コード

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

被保険者番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	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] 自分の意志は伝えられる。日頃もできる。

[2~7] 正答し日頃も理解している。

[8] 目的なく屋内を歩く回ることが毎日ある。「なにか用事があるの？」と家族が聞いても無言で歩き回る。

[9] 夜間トイレの場所がわからず失禁したことが月1回あるが自室に戻れなくなったことはなく特記のみ記載。

[4群]

[1] 財布をしまい忘れ「盗まれた」と訴えることが月2回ある。家族は探して「ここにあったよ」と説明している。

[2]

[3] スタッフが「トイレに行きましょう」など声をかけると大声で怒りだすことが月1回ある。スタッフは落ち着くまで宥めている。

[4] 夜間不眠を訴えるが日中は昼寝程度で不活発ではなく特記のみ記載。

[5] 「今日はデイだっけ？」など聞いたことを忘れて何回もしつこく繰り返し聞くことが週2回ある。家族はその都度答えている。

[6] スタッフが「トイレに行きましょう」など声をかけると大声で怒りだすことが月1回ある。スタッフは落ち着くまで宥めている。

[7] 入浴を拒否するが手を払うような抵抗ではなく特記のみ記載。

[8] デイで夕方になると帰宅願望を訴え荷物を持って玄関に向かおうとしスタッフら引き止められることが週2回ある。

[9] 外に出たがり玄関に行くが自分で開鍵できず戻ってくる。1人で外に出ていくまではなく特記のみ記載。

[10] デイでティッシュをポケットに詰め込んで持ってくるのが週2回ある。帰宅後家族が捨てている。

[11]

[12] 食べたことを忘れて「ご飯まだ？」と催促するのが週2回ある。食べないと怒るので家族は軽食を出して食べさせている。

[13]

[14]

[15] 家族と話をしていてまったく関係のない話をしだし、話を戻そうとしても戻らずまとまらないことが週1回ある。

[5群]

[1] 家族が薬を準備し自分で汲み置きの水で飲んでいる。

[2] 妻が全体を管理し自分で小遣いを管理している。

[3] 習慣的なことは自分で判断しているが慣れないことは家族が決めている。

[4] ない。

[5] 自分で宅配弁当を注文し支払っている。

[6] 弁当は温めず食べており介助されていないを選択。

[3群及び5群について]

- ・「できる」「ない」「介助されていない」を選択した場合でも、省略せずに特記事項を記入してください。
- ・特に3-1から3-7は日頃の様子も忘れずに聞き取り、記入してください。

[4群について]

- ・「ない」を選択した場合、特記事項は省略可です。ただし項目番号は消さないでください。
- ・基本調査の選択肢と特記事項に記載した頻度に矛盾が無いことを確認してください。

市区町村コード

122168

被保険者番号

1234567890

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 じよくそうの処置、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]

[6群について]

・該当する特別な医療が無い場合、特記事項は省略可です。ただし項目番号は消さないでください。

[7群について]

・認定調査員テキストの「(1)判定の基準」の内容を中心に具体的に記入してください。

[7群]

[1] 食事や排泄行為は自立しており、日中はほとんどベッドから離れて生活している。週2回デイサービスに通っているほか、通院など大切な用事は家族に付き添われている。

[2] 金銭管理や服薬管理は家族が主に行っている。着替えも家族が一部介助している。徘徊、感情の不安定、大声を出す等の行動も見られる。

施設入所中の場合、家族状況はチェック不要です。
入院中の場合はチェックしてください。

その他をチェックした場合、()の中に詳細を記入してください。

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 (エレベーター ☐ 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	食事や排泄行為は概ね自立しており、日中はほとんどベッドから離れて生活している。週2回デイサービスに通っているほか、通院など大切な用事は家族に付き添われている。金銭・服薬の管理は家族が主に行っており、着替えも家族が一部介助。徘徊、感情の不安定、大声を出す等の行動も見られる。 ・調査対象者の概況がわかるように記入してください。
補足 (家族の健康状態や就労状況、 居住環境等について)	・調査項目の特記事項に記入した内容と矛盾が無いことを確認してください。