

別表第一

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)

I 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			所属機関	
記入者氏名				

II 調査対象者

過去の認定	初回・2回以降 (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			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
対象者氏名	性別 男・女		電 話	— —
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。(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]	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス 月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与 品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 月 回	<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売 品目
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護 月 回	<input type="checkbox"/> 住宅改修 あり・なし
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション 月 回	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導 月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所介護(デイサービス)・通所型サービス 月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア) 月 回	<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ) 月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所) 月 日	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 月 日
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護 月 日	<input type="checkbox"/> 定期巡回・臨時対応型訪問介護看護 月 回
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 月 日	
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付 []	
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス []	

施設利用	施設連絡先
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等) <input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設名 _____ 郵便番号 — 施設住所 _____ 電話 — —

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)、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。

(要介護認定等基準時間の推計の方法の一部改正)
 第八条 要介護認定等基準時間の推計の方法(平成十二年厚生省告示第九十一号)の一部を次のように改正する。
 別表第一を次のように改める。

--

調査日 年 月 日 保険者番号 被保険者番号

認定調査票(基本調査)

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号全てに○印をつけてください。(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 拘縮の有無について、あてはまる番号全てに○印をつけてください。(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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

1-12 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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 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 |
|---|

1-13 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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 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 |
|--|

2-1 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

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

2-4 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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 口腔清潔くわくせいじやくについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 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。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 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。

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

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 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)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。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 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)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。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-8 徘徊^{徘徊}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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-6 大声をだすことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-10 いろいろなものを集めたり、無断でもってくる事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 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。

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. ない | 2. ときどきある | 3. ある |
|-------|-----------|-------|

5-1 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。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 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。

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。

1. できる(特別な場合でもできる)	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。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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。

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日間に受けた医療について、あてはまる番号全てに○印をつけてください。

(複数回答可)

<u>処置内容</u>	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		
<u>特別な対応</u>	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	
	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)			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

調査日 年 月 日 保険者番号 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

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

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

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

6 特別な医療についての特記事項

6特別な医療

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

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

()
.....
()
.....
()
.....
()
.....

※ 本用紙に収まらない場合は、適宜用紙を追加して下さい