

記入は鉛筆で行なってください。

フリガナ			保険者 番号		2	1	2	1	3	4	被保険者 番号												
	調査 対象者			生年 月日			年齢				才	性別											
現住所	〒						介護支援 事業者 ・ 調査員				調査 実施日				年			月			日		
											調査 員 氏 名												

現在受けているサービス状況

訪問介護ホーム入居、訪問型サービス

訪問入浴

訪問看護

訪問リハビリ

居宅療養管理指導

通所介護（デイサービス、通所型サービス）

通所リハビリ（デイケア）

短期生活介護（ショートステイ）

短期療養介護（療養ショート）

特定施設入居者生活介護

福祉用具貸与

福祉用具販売

夜間対応型訪問介護

前回の認定結果

非該当・要支援（ ）・要介護（ ）

現在のサービス

予防給付

介護給付

なし

認定調査を行った月のサービス利用回数を右つめて記入して下さい。（用具販売は品目数/半年）（用具貸与は品目数）（ ）は介護給付のみの項目です。）

認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域・特定施設入居者	地域介護福祉入所者	定常通居・随時対応介護看護	看護小規模多機能型居宅介護	住宅改修	受けているサービスを記入した場合は、必ず値の合計を記入して下さい。（回数・品数）
							ある ない	

現在の状況

01：居宅、02：老人福祉施設、03：老人保健施設、05：グループホーム

06：特定施設入居者生活介護適用施設、07：医療機関（療養）、08：医療機関（療養以外）、10：介護医療院

11：養護老人ホーム、12：軽費老人ホーム、13：有料老人ホーム、14：サービス付高齢者向け住宅、09：その他施設

家族状況

0：独居

1：同居（夫婦のみ）

2：その他

予防給付・介護給付以外の在宅サービス

施設名

施設連絡先

施設名

施設連絡先

電話番号

調査実施場所	居宅内 ・ 入所(院)施設内 ・ その他()		
立会人等 連絡先	立ち会い 無／有 氏名() 調査対象者との関係() 電話		

基本調査

麻痺・可動域制限は「有」の場合は合計欄にチェックした数を記入。「無」の場合は「0」を記入。

第1群 身体機能・起居動作		第2群 生活機能										第3群 認知機能		第4群 精神・行動障害		第5群 社会生活の適応		第6群 特別な医療			
第1群	1. 麻痺等の有無 (複数回答可)	左上肢		右上肢		左下肢		右下肢		その他		合計				1. 意思の伝達		できる ☐ ときどき ☐ ほとんど ☐ できない ☐			
	2. 拘縮の有無 (複数回答可)	肩		股		膝		その他		合計				2. 毎日の日課を理解		できる ☐ できない ☐		6. 今、季節を理解する		できる ☐ できない ☐	
	3. 寝返り	できる ☐		つかまれば可 ☐		できない ☐								3. 生年月日や年齢をいう		できる ☐ できない ☐		7. 場所の理解		できる ☐ できない ☐	
	4. 起き上がり	できる ☐		つかまれば可 ☐		できない ☐								4. 短期記憶		できる ☐ できない ☐		8. 徘徊		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	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 ☐						5. 自分の名前をいう		できる ☐ できない ☐		9. 外出すると戻れない		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	6. 両足での立位保持	できる ☐		支えが必要 ☐		できない ☐								1. 被害的		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		9. 一人で出たがる		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	7. 歩行	できる ☐		つかまれば可 ☐		できない ☐								2. 作話		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		10. 収瘻瘻		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	8. 立ち上がり	できる ☐		つかまれば可 ☐		できない ☐								3. 感情が不安定		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		11. 物や衣類を壊す		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	9. 片足での立位	できる ☐		支えが必要 ☐		できない ☐								4. 昼夜逆転		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		12. ひどい物忘れ		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	10. 洗身	介助されていない ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐		行っていない ☐						5. 同じ話をする		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		13. 独り言・独り笑い		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
11. つめ切り	介助されていない ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐								6. 大声を出す		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		14. 自分勝手に行動する		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		
12. 視力	普通 ☐		1m先が見える ☐		目の前が見える ☐		ほとんど見えず ☐		判断不能 ☐				7. 介護に抵抗		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		15. 話がまとまらない		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐		
13. 聴力	普通 ☐		やうと聞こえる ☐		大声が聞こえる ☐		ほとんど聞こえず ☐		判断不能 ☐				8. 落ち着きなし		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐						
第2群	1. 移乗	介助されていない ☐		見守り等 ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐						1. 業の内服		介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐		4. 集団への不適応		ない ☐ 時々ある ☐ ある ☐	
	2. 移動	介助されていない ☐		見守り等 ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐						2. 金銭の管理		介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐		5. 買い物		介助されていない ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐	
	3. えん下	できる ☐		見守り等 ☐		できない ☐								3. 日常の意思決定		できる ☐ 特別除 ☐ 困難 ☐ できない ☐		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 ☐	
	4. 食事摂取	介助されていない ☐		見守り等 ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐						1. 点滴の管理		ない ☐ ある ☐		7. 気管切開の処置		ない ☐ ある ☐	
	5. 排尿	介助されていない ☐		見守り等 ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐						2. 中心静脈栄養		ない ☐ ある ☐		8. 疼痛の看護		ない ☐ ある ☐	
	6. 排便	介助されていない ☐		見守り等 ☐		一部介助 ☐		全介助 ☐						3. 透析		ない ☐ ある ☐		9. 経管栄養		ない ☐ ある ☐	
	7. 口腔清潔	介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐		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 ☐								4. ストーマの処置		ない ☐ ある ☐		10. モニター測定		ない ☐ ある ☐	
	8. 洗顔	介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐		11. スボン等の着脱		介助されていない ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐								5. 酸素療法		ない ☐ ある ☐		11. じよくそう			

【注意事項】

※記入は鉛筆で行ってください。誤って記入した場合は消しゴムできれいに消して下さい。

※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、別の日に行ってください。