

認定調査票 [マークシート]

I. 調査実施者（記入者）

ふりがな			電 話	— —	
記入者氏名			所 属 機 関		
実施場所	自宅内・自宅外 ()				

II. 調査対象者

申請区分 ふりがな	①新規	②更新	③区分変更	④職権	⑤転入	⑥資格喪失
対象者 氏 名				性別	①男 ②女	
				年齢	歳	
現住所	〒			電話	- -	
家族等 連絡先	〒			電話	- -	
	氏名() 調査対象者との関係()			電話	- -	

被 保 険 者 番 号										生 年 月 日				
										年		月	日	
①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	明治	①	①	①	①
①	①	①	①	①	①	①	①	①	①		①	①	②	⑧
②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	大正	②	②	③	⑨
③	③	③	③	③	③	③	③	③	③		③	③	④	⑩
④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	昭和	③	④	⑤	⑪
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤		⑤	⑤	⑥	⑫
⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥		⑥	⑥		
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦		⑦			
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧		⑧			
⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨		⑨			

被保険者区分
① 第1号
② 第2号
③ その他

[illegible]

回方寸取心



認定調査員資格コード

- ①医師 ②歯科医師 ③薬剤師 ④保健師 ⑤助産師 ⑥(准)看護師 ⑦理学療法士 ⑧作業療法士 ⑨社会福祉士
シヤルワーカー ⑫福祉事務所現業員等 ⑬ホームヘルパー ⑭介護職員 ⑮その他福祉関係者 ⑯行政関係者 ⑰その他

委託区分コード*

- ① 保険者(市町村等) ② 指定市町村事務受託法人 ③ 指定居宅介護支援事業者 ④ 介護保険施設 ⑤ 介護支援専門員 ⑥ 他市町村 ⑦ その他

Ⅲ. 現在受けているサービスの状況について ※在宅利用は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ヶ月の品目数を記載。

在 宅 利 用	訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問型サービス	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ テーション	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 テーション (デイケア)	短期入所 生活介護 (ショートステイ)	短期入所 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	特 定 福祉用具 販売	住宅 改修	夜 間 応 対 訪 問 介 護	認 知 症 対 応 通 所 介 護	小 規 模 多 機 能 型 居 宅 介 護	
	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	日/月	日/月	日/月	品目	品目		日/月	日/月	日/月	
	① ①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	① ① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①	① ①
↑ 百 の 位	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②
	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	
	④ ④	④ ④	④ ④	④ ④	④ ④	④ ④	④ ④	④	④	④	④ ④ ④	④ ④	④	④	④	④	
	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤	⑤	⑤	⑤ ⑤ ⑤	⑤ ⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	
	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥	⑥	⑥	⑥ ⑥ ⑥	⑥ ⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	
	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦	⑦	⑦	⑦ ⑦ ⑦	⑦ ⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	
	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧	⑧	⑧	⑧ ⑧ ⑧	⑧ ⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	
	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨	⑨	⑨	⑨ ⑨ ⑨	⑨ ⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	

「着色項目は介護予防項目を含む」

	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	看護小規模多機能型居宅介護
在					
宅	日/月	日/月	日/月	回/月	日/月
利	①	①	①	① ①	①
用	① ①	① ①	① ①	① ① ①	① ①
	② ②	② ②	② ②	② ②	② ②
	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③	③ ③
	④	④	④	④ ④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤ ⑤	⑤
	⑥	⑥	⑥	⑥ ⑥	⑥
	⑦	⑦	⑦	⑦ ⑦	⑦
	⑧	⑧	⑧	⑧ ⑧	⑧
	⑨	⑨	⑨	⑨ ⑨	⑨

1百の位

施設利用

① なし ② 介護老人福祉施設 ③ 介護老人保健施設
 ④ 介護療養型医療施設 ⑤ 介護医療院 ⑥ 特定施設入居者生活介護適用施設
 ⑦ 認知症対応型共同生活介護適用施設（グループホーム）
 ⑧ 医療機関（医療保険適用療養病床） ⑨ 医療機関（療養病床以外）
 ⑩ 養護老人ホーム※１ ⑪ 軽費老人ホーム※１ ⑫ 有料老人ホーム※１、２
 ⑬ サービス付き高齢者向け住宅※１ ⑭ 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。

施設名 _____ 電話 _____ - _____

☐ 市町村特別給付 [_____]

☐ 介護保険給付外 [_____] の在宅サービス

保 険 者 番 号					
①	①	①	①	①	①
①	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧
⑨	⑨	⑨	⑨	⑨	⑨

※ 質問は裏面に続きます。

家族状況 ① 独居 ② 同居(夫婦のみ) ③ 同居(その他)

※家族状況については、左のいずれかにマ-クし、特記すべき事項を記載

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)、施設等における状況、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。

1-1. 麻痺等の有無について(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(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	① つかまらなくてできる 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	① つかまらなくてできる 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	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	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	① つかまらなくてできる 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	① つかまらなくてできる 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	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	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	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	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 見えているのが判断不能
1-13. 聴力について	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 聞えているのが判断不能
2-1. 移乗について	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	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	① できる ② 見守り等 ③ できない
2-4. 食事摂取について	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	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	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(はみがき等)について	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	① できる ② できない
3-8. 徘徊について	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	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	① ない ② ときどきある ③ ある
4-2. 作話することについて	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	① ない ② ときどきある ③ ある
4-4. 昼夜の逆転について	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ことについて	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	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	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	① ない ② ときどきある ③ ある
4-9. 1人で外に出たがり目が離せないことについて	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、無断でもってくることについて	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	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	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	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	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	① ない ② ときどきある ③ ある
5-1. 薬の内服について	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	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	① 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	① ない ② ときどきある ③ ある
5-5. 買い物について	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	① 介助されていない ② 見守り等 ③ 一部介助 ④ 全介助

過去14日間に受けた医療について(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-マ(人工肛門)の処置 ⑤ 酸素療法 ⑥ レスピレ-タ-(人工呼吸器) 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(血圧、心拍、酸素飽和度等) ⑪ じよくそうの処置 ⑫ カテーテル(ジョド-ムカテーテル、留置カテーテル、ウロスト-マ等)

日常生活自立度について

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	① 自立 ② J1 ③ J2 ④ A1 ⑤ A2 ⑥ B1 ⑦ B2 ⑧ C1 ⑨ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	① 自立 ② I ③ IIa ④ IIb ⑤ IIIa ⑥ IIIb ⑦ IV ⑧ M