

帳票ID

23211

[illegible]

741

別添 2

I 調査実施者(記入者)

豊田市

介護保険認定調査票

調査実施日			事業者番号								事業者名		
令和													
年 月 日													
調査実施場所			調査員番号								調査員名		
☐	自宅内	☐	自宅外 (										

Ⅱ 調査対象者

〔過去の認定：初回・2回目以降〕

前回認定結果： 非該当・要支援()・要介護()]

対象者 氏 名	フリガナ	性別 1男 2女	現住所	〒 電話番号 ()
生 年 月 日	1明治 2大正 3昭和 年 月 日		家族等 連絡先	〒 氏名() 関係() 電話番号 ()

Ⅲ 現在受けているサービスの状況

(認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。福祉用具貸与は調査日時点の、福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

在宅利用（複数回答可）		介護保険給付以外のサービス											
介護 給付	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	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）	（特養等） 短期入所 生活介護	（老健等） 短期入所 療養介護	特定施設 入居者 生活介護	福祉用具 貸与	福祉用具 販売	住宅 改修
	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	回/月	日/月	日/月	日/月	品目	品目/6月	あり
予防 給付	夜間対応型 訪問介護	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 （グループホーム）	地域 密着型	特定施設 入居者 生活介護	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	回答個数			
	日/月	日/月	日/月	日/月		日/月	日/月	回/月	日/月	個			
市町村特別給付[] 介護保険給付以外のサービス[]													
施設利用	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設		介護 医療院	認知症対応型共同 生活介護適用施設 （グループホーム）	特定施設入居者 生活介護適用施設		医療機関 （療養）	医療機関 （療養以外）				
	あり	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	*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。						
施設所在地・施設名													
電話番号													

IV 特記すべき事項

家族狀況

--	--

虫居

11

同居(夫婦のみ)

7

同居(その他)

1 身体機能・起居動作

1.麻痺等の有無	☐ ない	☐ 左上肢	☐ 右上肢	☐ その他（四肢の欠損）	
(複数回答可)	☐ 左下肢	☐ 右下肢	回答個数		個
2.関節可動域	☐ ない	☐ 肩関節	☐ 股関節		
(複数回答可)	☐ 膝関節	☐ その他（四肢の欠損）	回答個数		個
3.寝返り	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつかま れれば できる	☐	できない	
4.起き上がり	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつかま れれば できる	☐	できない	
5.座位保持 (10分間程度)	☐ できる	☐ 自分の手で 支えられ る	☐ 支えて もらえら ば できる	☐	できない
6.両足での立位保持 (10秒間程度)	☐ 支えなしで できる	☐ 何か支えが あれば できる	☐	できない	

7.歩行	☐	つかま らないで できる	☐	何かにつかま れればできる	☐	できない	
8.立ち上がり	☐	つかま らないで できる	☐	何かにつかま れればできる	☐	できない	
9.片足での立位 (1秒間程度)	☐	支えなしで できる	☐	何か支えが あればできる	☐	できない	
10.洗身	☐	介助され ていない	☐	一部介助	☐	全介助	☐ 行っ ていない
11.つめ切り	☐	介助され ていない	☐	一部介助	☐	全介助	
12.視力	☐ 普通	☐ 1mで 見える	☐	目の前で 見える	☐	ほとんど 見えない	☐ 判断 不能
13.聴力	☐ 普通	☐ やっと 聞こえる	☐	大声が 聞こえる	☐	ほとんど 聞こえず	☐ 判断 不能

[記入例]

＜＜記入のしかた＞＞

☐

誤った時

☒

数字は文字見本をもとに枠内に丁寧に記入してください

[文字見本]

0123456789

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。本人が風邪を引いて高熱を出してる等、通常でない場合は再調査を行ってください。

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

2 生活機能(ADL・IADL)の評価

1. 移乗	☐ 介助されて いない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助
2. 移動	☐ 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
4. 食事摂取	☐ 介助されて いない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助
5. 排尿	☐ 介助されて いない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助
6. 排便	☐ 介助されて いない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助
7. 口腔清潔	☐ 介助されて いない		☐ 一部介助	☐ 全介助
8. 洗顔	☐ 介助されて いない		☐ 一部介助	☐ 全介助
9. 整髪	☐ 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
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
12. 外出頻度	☐ 週1回 以上		☐ 月1回 以上	☐ 月1回 未満

3 記憶・意思疎通に関する項目

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
2. 毎日の日課を理解		☐ できる		☐ できない
3. 生年月日をいう		☐ できる		☐ できない
4. 短期記憶		☐ できる		☐ できない
5. 自分の名前をいう		☐ できる		☐ できない
6. 今の季節を理解		☐ できる		☐ できない
7. 場所の理解		☐ できる		☐ できない
8. 徘徊		☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
9. 外出すると戻れない		☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある

4 日常生活における問題行動に関連する項目

1. 被害的	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
2. 作話	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
3. 感情が不安定	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
4. 昼夜逆転	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
5. 同じ話をする	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
6. 大声を出す	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
7. 介護に抵抗	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
8. 落ち着きがなし	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
9. 一人で出たがる	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
10. 収集癖	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
11. 物や衣類を壊す	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
12. ひどい物忘れ	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
13. 独り言・独り笑い	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
14. 自分勝手に行動する	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある
15. 話がまとまらない	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある

5 社会生活適応に関する項目

1. 薬の内服	☐ 介助されて いない	☐ 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	
3. 日常の 意思決定	☐ できる	☐ 特別な場合 以外可	☐ 日常的に 困難	☐ できない
4. 集団への 不適応	☐ ない	☐ ときどき ある	☐ ある	
5. 買い物	☐ 介助されて いない	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助
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(過去14日間に受けた医療)

☐ 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. レスビレーター (人工呼吸器)	医療について (複数回答可)
☐ 7. 気管切開の処置	☐ 8. 疼痛の看護	☐ 9. 経管栄養	☐ 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 (コントラームカテーテル・留置 カテーテル・ウロストーマ等)	回答 個数 個

7 日常生活自立度

・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	☐ II a	☐ II b	☐ III a	☐ III b	☐ IV	☐ M	