

※太枠内のみ鉛筆で
濃く記入してください

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再調査を行って下さい。

認定調査票(概況調査)

I.	調査実施者(記入者)	市区町村コード 13112 管理市町村コード 13112	実施日時 2025年1月10日	調査者番号 1100098765		
	実施場所 ☐ 自宅内 ☒ 自宅外	施設				
II.	過去の認定	初回	2回目以降	(前回認定 2024年 2月 4日)	前回認定結果	(要介護 3)
	被保険者番号(対象者番号)	00099321	「ふりがな」のみ記入して下さい		日	昭和 10年 11月 23日
	ふりがな	せたがや いさづ		住所 東京都世田谷区世田谷 4丁目 21番 27号		
	対象者氏名	世田谷 一郎		訪問調査先の住所や連絡先はこちらをご確認ください。		
	電話番号	記入不要		性別		
	申請日	2025年 01月 06日	調査回目	01 回目		
調査対象者	家族等連絡先住所	東京都世田谷区世田谷 4-22-33 ○○ホーム 立会:長女				
	氏名	連絡先:長女 世田谷花子様	対象者との関係(家族)	電話番号	03-5432-2912	

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。

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	現在受けているサービスの状況	なし ☐ 予防給付サービス・総合事業 ☐ 介護給付サービス ☒		
在宅利用	訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス	12 回	(介護予防)福祉用具貸与	1 品目
	(介護予防)福祉用具貸与	0 回	特定(介護予防)福祉用具販売	0 品目
	在宅サービス利用時は「予防給付サービス・総合事業」または「介護給付サービス」を選択。「特養・老健・介護医療院」の利用や、サービス利用がない場合は「なし」を選択。	1 回	住宅改修	あり ☐ なし ☒
	(介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	2 回	夜間対応型訪問介護	月 0 日
	(介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ)	0 回	(介護予防)認知症対応型通所介護	月 0 日
	(介護予防)短期入所療養介護(療養ショート)	4 回	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月 0 日
	(介護予防)特定施設入居者生活介護	0 回	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	月 0 日
	看護小規模多機能型居宅介護	0 回	地域密着型特定施設入居者生活介護	月 0 日
		0 回	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月 0 日
		0 回	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	月 0 回

市町村特別給付

記入不要

介護保険給付外の在宅サービス

記入不要

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	
	☐ 医療機関(医療保険適用療養病床)	☐ 医療機関(療養病床以外)	
	☐ 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
	施設等連絡先	施設等名 (○○○ホーム)	電話

施設利用者は該当施設を選択したうえで、「施設名」のみ記入してください。
「なし」の場合は選択不要です。

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調査票に記入してください。

※家族状況 ☒ 独居 ☐ 同居(夫婦のみ) ☐ 同居(その他)「家族状況」は必須項目です。
忘れずにご記入ください

記入不要

認定調査票(基本調査)

0412

市区町村コード

13112

対象者番号

0009932111

調査日

2025年1月10日

1-1 麻痺 (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)	3-1 意思の伝達 ☒ 1) できる ☐ 2) ときどき ☐ 3) ほとんど ☐ 4) できない
1-2 拘縮 (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)	3-2 毎日の日課を理解 ☒ 1) できる ☐ 2) 「調査日」をご記入ください
1-3 寝返り	☒ 1) できる ☐ 2) つかまれば可 ☐ 3) できない	3-3 生年月日をいう ☒ 1) できる ☐ 2) できない
1-4 起き上がり	☒ 1) できる ☐ 2) つかまれば可 ☐ 3) できない	3-4 短期記憶 ☒ 1) できる ☐ 2) できない
1-5 座位保持	☒ 1) できる ☐ 2) 自分で支えれば可 ☐ 3) 支えが必要 ☐ 4) できない	3-5 自分の名前をいう ☒ 1) できる ☐ 2) できない
1-6 両足での立位	☒ 1) できる ☐ 2) 支えが必要 ☐ 3) できない	3-6 今の季節を理解 ☒ 1) できる ☐ 2) できない
1-7 歩行	☒ 1) できる ☐ 2) つかまれば可 ☐ 3) できない	3-7 場所の理解 ☒ 1) できる ☐ 2) できない
1-8 立ち上がり	☒ 1) できる ☐ 2) つかまれば可 ☐ 3) できない	3-8 徘徊 ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
1-9 片足での立位	☐ 1) できる ☒ 2) 支えが必要 ☐ 3) できない	3-9 外出して戻れない ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
1-10 洗身	☒ 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	4-1 被害的 ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
1-11 つめ切り	☒ 1) 介助されていない ☐ 2) 一部介助 ☐ 3) 全介助	4-2 作話 ☐ 1) ない ☒ 2) ときどきある ☐ 3) ある
1-12 視力	☒ 1) 普通 ☐ 2) 1m先が見える ☐ 3) 目の前が見える ☐ 4) ほとんど見えず ☐ 5) 判断不能	4-3 感情が不安定 ☐ 1) ない ☒ 2) ときどきある ☐ 3) ある
1-13 聴力	☒ 1) 普通 ☐ 2) 聞こえにくい ☐ 3) ほとんど聞こえない ☐ 4) 聞こえない	4-4 昼夜逆転 ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-1 移乗	☐ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	4-5 同じ話をする ☐ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☒ 3) ある
2-2 移動	☐ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	4-6 大声を出す ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-3 えん下	☒ 1) できる ☐ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	
2-4 食事摂取	☒ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	4-12 ひどい物忘れ ☐ 1) ない ☒ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-5 排尿	☐ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☒ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	4-13 独り言・独り笑い ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-6 排便	☐ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☒ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	4-14 自分勝手に行動する ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-7 口腔清潔	☒ 1) 介助されていない ☐ 2) 一部介助 ☐ 3) 全介助	4-15 話がまとまらない ☐ 1) ない ☒ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-8 洗顔	☒ 1) 介助されていない ☐ 2) 一部介助 ☐ 3) 全介助	5-1 薬の内服 ☐ 1) 介助されていない ☒ 2) 一部介助 ☐ 3) 全介助
2-9 整髪	☒ 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 ☐ 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	☐ 1) 介助されていない ☒ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	5-3 日常の意思決定 ☐ 1) できる ☒ 2) 特別な場合以外可 ☐ 3) 日常的に困難 ☐ 4) できない
2-11 スポン等の着脱	☐ 1) 介助されていない ☒ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☐ 4) 全介助	5-4 集団への不適応 ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある
2-12 外出頻度	☐ 1) 週1回以上 ☐ 2) 月1回以上 ☒ 3) 月1回未満	5-5 買い物 ☐ 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 ☐ 1) 介助されていない ☐ 2) 見守り等 ☐ 3) 一部介助 ☒ 4) 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 ☐ 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 特別な対応 ☐ 10) モニター測定 ☐ 11) じよくそうの処置 ☐ 12) カテーテル	
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 ☐ IIa ☒ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

特記事項と照らし合わせ、違いや記入漏れのないようご確認ください。