

※太枠内のみ鉛筆で
濃く記入してください

認定調査票（概況調査）

記入例

調査実施者（記入者）	市町村コード 管理市町村コード 実施場所 実施日時 調査者番号	13112 13112 ☐ 自宅内 ☒ 自宅外 2025年 1月 10日 11100098765
II. 調査対象者	過去の認定 被保険者番号 （対象者番号） ふりがな 対象者氏名 電話番号 申請日 家族等 連絡先住所 氏名 連絡先	初回・2回め以降（前回認定 2024年 02月 04日） 0009932 「ふりがな」のみ記入して下さい。 世田谷 一郎 記入不要 2025年 01月 06日 世田谷区世田谷4-22-33 〇〇ホーム 立会：長女 世田谷花子様 施設 東京都世田谷区世田谷4丁目21番27号 性別 訪問調査先の住所や連絡先はこちらをご確認ください。 01回 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。	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 （介護予防）福祉用具販売 住宅改修 夜間対応型訪問介護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 （介護予防）通所リハビリテーション（デイケア） （介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ） （介護予防）短期入所療養介護（療養ショート） （介護予防）特定施設入居者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護
市町村特別給付	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 特定施設入居者生活介護適用施設 医療機関（医療保険適用療養病床） 軽費老人ホーム※1 介護老人保健施設 認知症対応型共同生活介護 医療機関（療養病床以外） 有料老人ホーム※1、2 サービス付き高齢者向け住宅※1 介護医療院	施設利用者は該当施設を選択したうえで、「施設名」のみ記入して下さい。 「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「家族状況」は必須項目です。忘れず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）

特記事項（区ホームページからダウンロード可能）
の下部に記入してください。

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) できない	「調査日」をご記入ください。
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) できない	
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) ☐ 4)	4-4 昼夜逆転 ☒ 1) ない ☐ 2) ときどきある ☐ 3) ある	
2-1 移乗	☐ 1)	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)	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)		
2-4 食事摂取	☒ 1)		
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 スポーツ等の着脱	☐ 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 薬への不応 ☒ 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) カテーテル	必ず特記事項と同じ項目を選択してください。	
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。