

※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 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	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 連絡先：長女 世田谷花子様
	前回認定結果（要介護3） 年月日 昭和10年 11月 23日 現住所 東京都世田谷区世田谷 4丁目 21番 27号 性別 調査回目 01回 訪問調査先の住所や連絡先はこちらをご確認ください。 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。

在宅利用	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 ☒
	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 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	特定（介護予防）福祉用具販売 品目
	住宅改修	2回	あり ☐ なし ☒
	夜間対応型訪問介護	4回	月 日
	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	月 日	（介護予防）認知症対応型共同生活介護 月 日
	（介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	月 日	地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日
	（介護予防）短期入所生活介護（ショートステイ）	月 日	老人福祉施設入所者 月 日
	（介護予防）短期入所療養介護（療養ショート）	月 日	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 月 日
	（介護予防）特定施設入居者生活介護	月 日	看護小規模多機能型居宅介護 月 日
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	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 施設等連絡先 施設等名 電話	介護医療院 ※1 施設等 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「家族状況」は必須項目です。忘れずにご記入ください。

※家族状況 ☒ 独居 ☐ 同居（夫婦のみ） ☐ 同居（その他）

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 / 月 / 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 薬向への不適応 ☒ 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) レスビレーター ☐ 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。