

認定調査票 [マークシート]

調査員の「氏名」「電話番号」「事業者名」を記入してください。

調査員氏名: 介護 一郎
 電話番号: 03 - 5432 - XXXX
 所属機関: 〇〇事業所
 実施場所: 自宅内・自宅外 ()

被保険者番号: 0009932111
 生年月日: 年 月 日
 被保険者区分: ①第1号 ②第2号 ③その他

II. 調査対象者
 申請区分: ①新規 ②更新 ③区分変更 ④職権 ⑤転入 ⑥資格喪失
 調査対象者氏名: 世田 一郎
 性別: ①男 ②女
 年齢: 歳

認定申請日: 令和4年1月4日
 調査依頼日: 令和4年1月11日
 実施日: 令和4年1月11日
 指定居宅介護支援事業者等番号: _____
 認定調査員番号: _____

鉛筆で太枠内のみご記入ください

在宅サービス利用時は「予防」「介護」を選択。「特養・老健・療養型の利用」や、サービス利用がない場合は「なし」を選択してください。

「認定申請日」「実施日」をマークの際、1日であれば左から「0」「1」、18日であれば左から「1」「8」にマークしてください。

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。

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)	短期入所療養介護(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	認知症対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
12回/月	0回/月	1回/月	2回/月	0回/月	4回/月	0回/月	0日/月	0日/月	0日/月	1品目	0品目	あり	0日/月	0日/月	0日/月

上記で「予防」「介護」をマークした場合は、必ず「利用したサービスの回数」をマークしてください。「なし」「ゼロ」の場合は記入不要です。訪問介護は100を超える場合のみ百の位をマークしてください。

住改の「あり」「なし」を必ず記入。住改のみ「あり」の場合も、他の項目にゼロを記入してください。

現在在宅利用施設: _____
 施設名: 〇〇〇ホーム
 電話: _____

下段は記入もれが多い欄です。忘れずにご記入ください。

施設利用者は、「該当施設」にマークの上、「施設名」のみご記入してください。施設を利用していない場合は「なし」にマークしてください。

IV. 特記事項

家族状況 独居 同居(夫婦のみ) 同居(その他)

※家族状況については、左のいずれかにマークし、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(外出が困難になるような環境の有無)、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。

家族状況は必須項目です。
忘れずにご記入ください。

1-1. 麻痺等の有無について(複数回答可)	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②左上肢 <input type="radio"/> ③右上肢 <input type="radio"/> ④左下肢 <input type="radio"/> ⑤右下肢 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②肩関節 <input type="radio"/> ③股関節 <input type="radio"/> ④膝関節 <input type="radio"/> ⑤その他(四肢の欠損)
1-3. 寝返りについて	<input type="radio"/> ①つかまらなくてできる <input type="radio"/> ②何かにつかまればできる <input type="radio"/> ③できない
1-4. 起き上がりについて	<input type="radio"/> ①つかまらなくてできる <input type="radio"/> ②何かにつかまればできる <input type="radio"/> ③できない
1-5. 座位保持について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②自分の手で支えればできる <input type="radio"/> ③支えられればできる <input type="radio"/> ④できない
1-6. 両足での立位保持について	<input type="radio"/> ①支えなしでできる <input type="radio"/> ②何か支えがあればできる <input type="radio"/> ③できない
1-7. 歩行について	<input type="radio"/> ①つかまらなくてできる <input type="radio"/> ②何かにつかまればできる <input type="radio"/> ③できない
1-8. 立ち上がりについて	<input type="radio"/> ①つかまらなくてできる <input type="radio"/> ②何かにつかまればできる <input type="radio"/> ③できない
1-9. 片足での立位保持について	<input type="radio"/> ①支えなしでできる <input type="radio"/> ②何か支えがあればできる <input type="radio"/> ③できない
1-10. 洗身について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助 <input type="radio"/> ④行っていない
1-11. つめ切りについて	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
1-12. 視力について	<input type="radio"/> ①普通(日常生活に支障がない) <input type="radio"/> ②約1m離れた視力確認表の図が見える <input type="radio"/> ③目の前に置いた視力確認表の図が見える <input type="radio"/> ④ほとんど見えない <input type="radio"/> ⑤見えているのが判断不能
1-13. 聴力について	<input type="radio"/> ①普通 <input type="radio"/> ②普通の声はやっと聞き取れる <input type="radio"/> ③かなり大きな声なら何とか聞き取れる <input type="radio"/> ④ほとんど聞えない <input type="radio"/> ⑤聞えているのが判断不能
2-1. 移乗について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-2. 移動について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-3. えん下について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③できない
2-4. 食事摂取について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-5. 排尿について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-6. 排便について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-7. 口腔清潔(はみがき等)について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
2-8. 洗顔について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
2-9. 整髪について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
2-10. 上衣の着脱について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-11.ズボン等の着脱について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②見守り等 <input type="radio"/> ③一部介助 <input type="radio"/> ④全介助
2-12. 外出頻度について	<input type="radio"/> ①週1回以上 <input type="radio"/> ②月1回以上 <input type="radio"/> ③月1回未満
3-1. 意思の伝達について	<input type="radio"/> ①調査対象者が意思を他者に伝達できる <input type="radio"/> ②ときどき伝達できる <input type="radio"/> ③ほとんど伝達できない <input type="radio"/> ④できない

各項目、該当の部分必ず塗りつぶしてください。
「- (横棒)」や「・ (点)」は不可。

3-2. 入浴について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②できない
3-3. 入浴について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②できない
3-4. 入浴設備(入浴調査の直前に何をしていたか思い出す)について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②できない
3-5. 自分の名前を言うことについて	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②できない
3-6. 今季節を理解することについて	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②できない
3-8. 徘徊について	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
3-9. 外出すると戻れないことについて	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-2. 作話することについて	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-3. 泣いたり、笑ったりして感情が	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-4. 泣いたり、笑ったりして感情が	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-5. 泣いたり、笑ったりして感情が	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-6. 「家に帰る」等と言いつつ出てい	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-7. 「家に帰る」等と言いつつ出てい	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-8. 「家に帰る」等と言いつつ出てい	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
4-12. ひどい物忘れについて	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ない <input type="radio"/> ②ときどきある <input type="radio"/> ③ある
5-1. 金融の管理について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
5-2. 金融の管理について	<input type="radio"/> ①介助されていない <input type="radio"/> ②一部介助 <input type="radio"/> ③全介助
5-3. 日常の意思決定について	<input type="radio"/> ①できる <input type="radio"/> ②特別な場合を除いてできる <input type="radio"/> ③日常的に困難 <input type="radio"/> ④できない

1-13.聴力についての項目は、旧版(R401まで使用)からレイアウト変更があり、「1」を「3」に間違えてマークしてしまう事例が多くみられます。ご注意ください。

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。

過去14日間に受けた医療について(複数回答可)	<input type="radio"/> ①点滴の管理 <input type="radio"/> ②中心静脈栄養 <input checked="" type="radio"/> ③透析 <input type="radio"/> ④ストーマ(人工肛門)の処置 <input type="radio"/> ⑤酸素療法 <input type="radio"/> ⑥レスピレーター(人工呼吸器) <input type="radio"/> ⑦気管切開の処置 <input type="radio"/> ⑧疼痛の看護 <input type="radio"/> ⑨経管栄養 特別な対応 <input type="radio"/> ⑩モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="radio"/> ⑪じょくそうの処置 <input type="radio"/> ⑫カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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)	<input type="radio"/> ①自立 <input type="radio"/> ② J1 <input type="radio"/> ③ J2 <input type="radio"/> ④ A1 <input type="radio"/> ⑤ A2 <input type="radio"/> ⑥ B1 <input type="radio"/> ⑦ B2 <input checked="" type="radio"/> ⑧ C1 <input type="radio"/> ⑨ C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="radio"/> ①自立 <input type="radio"/> ② I <input type="radio"/> ③ IIa <input checked="" type="radio"/> ④ IIb <input type="radio"/> ⑤ IIIa <input type="radio"/> ⑥ IIIb <input type="radio"/> ⑦ IV <input type="radio"/> ⑧ M