

調査日 年 月 日

保険者番号

被保険者番号

認定調査票（基本調査）

1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（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）
-------	--------	--------	--------	--------	---------------

1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（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）
-------	--------	--------	--------	---------------

1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 自分の手で支えればできる	3. 支えてもらえればできる	4. できない
--------	-----------------	----------------	---------

1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる	2. 何かにつかまればできる	3. できない
---------------	----------------	---------

1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 支えなしでできる	2. 何か支えがあればできる	3. できない
-------------	----------------	---------

1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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

1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|------------------------|
| 1. 普通（日常生活に支障がない） |
| 2. 約 1 m離れた視力確認表の図が見える |
| 3. 目の前に置いた視力確認表の図が見える |
| 4. ほとんど見えない |
| 5. 見えているのか判断不能 |

1-13 聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 普通 |
| 2. 普通の声がやっと聞き取れる |
| 3. かなり大きな声なら何とか聞き取れる |
| 4. ほとんど聞えない |
| 5. 聞えているのか判断不能 |

2-1 移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-2 移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-3 えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|--------|---------|---------|
| 1. できる | 2. 見守り等 | 3. できない |
|--------|---------|---------|

2-4 食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-5 排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|-------------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 一部介助 | 3. 全介助 |
|-------------|---------|--------|

2-10 上衣の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------|
| 1. 介助されていない | 2. 見守り等 | 3. 一部介助 | 4. 全介助 |
|-------------|---------|---------|--------|

2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 週1回以上 | 2. 月1回以上 | 3. 月1回未満 |
|----------|----------|----------|

3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | |
|----------------------|
| 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる |
| 2. ときどき伝達できる |
| 3. ほとんど伝達できない |
| 4. できない |

3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-4 短期記憶（面接調査の直前に何をしていたか思い出す）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

- | | |
|--------|---------|
| 1. できる | 2. できない |
|--------|---------|

3-6 今の季節を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

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、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる

2. できない

3-8 徘徊について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

3-9 外出すると戻れないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

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、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-2 作話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-3 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-4 昼夜の逆転について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-5 しつこく同じ話をする事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-6 大声を出す事について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-7 介護に抵抗することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

4-8 「家に帰る」等と言い落ち着きがないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-9 一人で外に出たがり目が離せないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	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、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	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、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-12 ひどい物忘れについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	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、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-14 自分勝手に行動することについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

4-15 話がまとまらず、会話にならないことについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-1 薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-2 金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
-------------	---------	--------

5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. できる	2. 特別な場合を除いてできる	3. 日常的に困難	4. できない
--------	-----------------	-----------	---------

5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. ない	2. ときどきある	3. ある
-------	-----------	-------

5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

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 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
-------------	---------	---------	--------

6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。
(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（人工肛門）の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター（人工呼吸器）	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（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（コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等）			

7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ○印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	自立・J 1・J 2・A 1・A 2・B 1・B 2・C 1・C 2
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