

調査日 年 月 日 調査時間 時 分～ 時 分

1-1 麻痺等の有無 1.ない 2.左上肢 3.右上肢 4.左下肢 5.右下肢 6.その他(四肢の欠損等)		1-2 拘縮の有無 1.ない 2.肩関節 3.股関節 4.膝関節 5.その他(四肢の欠損等)		
1-3 寝返り 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまれば 3.できない	1-4 起き上がり 1.つかまらないでできる 2.何かにつかまれば 3.できない	1-5 座位保持 1.できる 2.自分の手で支えれば 3.支えてもらえば 4.できない	1-6 両足立位 1.支えなしでできる 2.何か支えがあれば 3.できない	
1-7 歩行 1.つかまらないでできる		2.何かにつかまれば		3.できない
1-8 立ち上がり 1.つかまらないでできる		2.何かにつかまれば		3.できない
1-9 片足立位 1.支えなしでできる		2.何か支えがあれば		3.できない
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	1-11 つめ切り 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	1-12 視力 1.普通 (日常生活に支障なし) 2.約1m離れた表が 3.目の前の表が 4.ほとんど見えない 5.判断不能	1-13 聴力 1.普通 2.普通の声がやっと聞きとれる 3.かなり大きな声 4.ほとんど聞こえない 5.判断不能	
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	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	2-3 えん下 1.できる 2.見守り等 3.できない	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	
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	2-7 口腔清潔 1.介助されていない 2.一部介助 3.全介助	2-8 洗顔 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	
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				
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		2-11 スポンの着脱 1.介助されていない 2.見守り等 3.一部介助 4.全介助		
2-12 外出頻度 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 1.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 1.できる 2.できない		3-3 生年月日や年齢を言う 1.できる 2.できない		
3-4 短期記憶 1.できる 2.できない		3-5 自分の名前を言う 1.できる 2.できない		
3-6 今の季節を理解する 1.できる 2.できない		3-7 場所の理解 1.できる 2.できない		
3-8 徘徊 1.ない 2.ときどきある 3.ある		3-9 外出すると戻れない 1.ない 2.ときどきある 3.ある		

4 行動 <1. ない 2. ときどきある(月1回以上) 3. ある(週1回以上)> <div> <div>1. 物をとられたなどと被害的になる</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>2. 作話</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>3. 泣いたり笑ったりして感情が不安定になる</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>4. 昼夜の逆転がある</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>5. しつこく同じ話をする</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>6. 大声を出す</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>7. 介護に抵抗する</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>8. 「家に帰る」等と言い落ち着きがない</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>9. 一人で外に出たがり目が離せない</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>10. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>11. 物を壊したり、衣類を破いたりする</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>12. ひどい物忘れ</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>13. 意味もなく独り言や独り笑いをする</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>14. 自分勝手に行動する</div> <div>1. 2. 3.</div> </div> <div> <div>15. 話がまとまらず、会話にならない</div> <div>1. 2. 3.</div> </div>			
5-1 薬の内服 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	5-3 日常の意思決定 1. できる（特別な場合でもできる） 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 1. ない 2. ときどきある 3. ある	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 過去14日間に受けた医療(複数回答可) 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 10. モニター測定 11. じょくそうの処置 12. カテーテル			
7-1 <自立度(障害)> 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 7-2 <自立度(認知)> 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M			
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)			
<input type="checkbox"/> 訪問介護(ホームヘルプ)・訪問型サービス 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)福祉用具貸与 品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問入浴介護 月 回		<input type="checkbox"/> 特定(介護予防)福祉用具販売 品目	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問看護 月 回		<input type="checkbox"/> 住宅改修 あり・なし	
<input type="checkbox"/> (介護予防)訪問リハビリテーション 月 回		<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)居宅療養管理指導 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護 月 日	
<input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス)・通所型サービス 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)小規模多機能型居宅介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア) 月 回		<input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型共同生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所生活介護(ショートステイ) 月 日		<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)短期入所療養介護(療養ショート) 月 日		<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 月 日	
<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護 月 日		<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 月 回	
<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 月 日			
<input type="checkbox"/> 市町村特別給付〔 〕			
<input type="checkbox"/> 介護保険給付外の在宅サービス〔 〕			
【概況・疾病名等】			動作確認了解 あり () なし

<更新申請の場合にのみ記入>
 介護の手間(量) ☐ 少なくなった ☐ あまり変わらない ☐ 多くなった ☐ わからない