

I 調査実施者 (記入者) 上北山村 介護保険認定調査票

調査実施日 令和 0 年 月 日 事業者番号 調査員番号 事業所名 調査員名

II 調査対象者 []

対象者氏名 フリガナ 性別 1男 2女 現住所 電話番号 氏名 関係

III 現在受けているサービスの状況 (認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。福祉用具貸与は調査日時時点、福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

在宅利用 (複数回答可) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリ、(特養等)短期入所療養介護、(老健等)短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、福祉用具販売、住宅改修

IV 調査対象者の家族状況 ※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、左のいずれかにチェックするとともに特記すべき事項を記載)

1 基本動作・起居動作機能の評価

1. 麻痺等の有無 (複数回答可) 2. 拘縮の有無 (複数回答可) 3. 寝返り 4. 起き上がり 5. 座位保持 (10分間程度) 6. 両足での立位保持 (10秒間程度) 7. 歩行 8. 立ち上がり 9. 片足での立位 (1秒間程度) 10. 洗身 11. つめ切り 12. 視力 13. 聴力

<<記入のしかた>> [記入例] 数字は文字見本をもとに枠内に丁寧に記入してください [文字見本] 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

調査は、調査対象者が通常の状態(調査可能な状態)であるときに実施してください。本人が風邪を引いて高熱を出している等、通常でない場合は再調査を行って下さい。

2 生活機能

1. 移乗	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
2. 移動	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
3. 嚥下	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない
4. 食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
5. 排尿	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
6. 排便	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
7. 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
8. 洗顔	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
9. 整髪	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
10. 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
11. スポン等の着脱	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
12. 外出頻度	<input type="checkbox"/> 週1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回未満	

3 認知機能

1. 意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
2. 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
3. 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
4. 短期記憶	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
5. 自分の名前をいう	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
6. 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
7. 場所の理解	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどできない	<input type="checkbox"/> できない
8. 徘徊	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどある	<input type="checkbox"/> ある
9. 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ほとんどある	<input type="checkbox"/> ある

4 精神・行動障害

1. 物を盗られたなどと被害的になる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
2. 作話	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
4. 昼夜の逆転がある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
5. 同じ話をする	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
6. 大声を出す	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
7. 介護に抵抗する	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
8. 「家に帰る」等と言いつつ落ち着きがない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
9. 1人で外に出たがり目が離せない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
10. いろいろなものを集めたり、無断でもってくる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
11. 物を壊したり、衣類を破いたりする	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
12. ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
13. 意味もなく独り言や独り笑いをする	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
14. 自分勝手に行動する	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある
15. 話がまとまらず、会話にならない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある

5 社会生活への適応

1. 薬の内服	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
2. 金銭の管理	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
3. 日常の意思決定	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 特別な場合を除いてできる	<input type="checkbox"/> 日常的に困難	<input type="checkbox"/> できない
4. 集団への不適応	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ときどきある	<input type="checkbox"/> ある	
5. 買い物	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
6. 簡単な調理	<input type="checkbox"/> 介助されていない	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助

6 特別な医療(過去14日間に受けた医療)

1 <input type="checkbox"/> 点滴管理	2 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	3 <input type="checkbox"/> 透析	4 <input type="checkbox"/> ストーマの処置	5 <input type="checkbox"/> 酸素療法	6 <input type="checkbox"/> レスピレーター	医療について(複数回答可)
7 <input type="checkbox"/> 気管切開の処置	8 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護	9 <input type="checkbox"/> 経管栄養	10 <input type="checkbox"/> モニタ測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	11 <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置	12 <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウrostoma等)	回答個数 <input type="text"/> <input type="text"/> 個

7 日常生活自立度

・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J 1	<input type="checkbox"/> J 2	<input type="checkbox"/> A 1	<input type="checkbox"/> A 2	<input type="checkbox"/> B 1	<input type="checkbox"/> B 2	<input type="checkbox"/> C 1	<input type="checkbox"/> C 2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M	

上北山村

介護保険認定調査票(特記事項)

〈調査対象者の主訴、家族状況、住宅環境、虐待の有無など〉

1. 基本動作・起居動作機能の評価

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

2. 生活機能 (ADL・IADL) の評価

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

3. 認知機能 (記憶・意志疎通) の評価

() _____

() _____

4. 社会的行動の評価

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

() _____

5. 社会生活適応に関する評価

() _____

() _____

() _____

6. 特別な医療

() _____

() _____

7. 日常生活自立度

() _____

() _____

29451

0000000000

644

上北山村

介護保険認定調査票(特記事項)

1. 基本動作・起居動作機能の評価

()

()

()

()

()

()

()

()

()

2. 生活機能 (ADL・IADL) の評価

()

()

()

()

()

()

()

()

()

3. 認知機能 (記憶・意志疎通) の評価

()

()

()

()

()

()

()

4. 社会的行動の評価

()

()

()

()

()

()

5. 社会生活適応に関する評価

()

()

()

()

()

6. 特別な医療

()

()

7. 日常生活自立度

()

()
