概況調査　**介護認定調査票（OCR用）Ver.8.0**

＊文字の記入は見本を見て枠内に丁寧に記入して下さい。　＊文字 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 まず ある

保険者番号 4 0 1 0 0 0　被保険者番号 0 0 0　認定申請日 5

調査対象者　氏名　生年月日　明治 大正 昭和　年齢　才　性別　男 女

記入は鉛筆で行なってください。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下さい。本人が風邪をひいて咳を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行って下さい。

調査実施者（記入者）と調査実施日

実施日 5　所属機関　電話（　　）－　記入者氏名

現在受けているサービス状況　**在宅サービス利用**　該当するものに右づめで記入して下さい。　現在のリービス　□予防給付・総合事業　□介護給付　□なし

認定調査を行った月のサービス利用回数（回／月）（用具販売は品目数／半年）（用具貸与は品目数）（複数回答可）（　　は介護給付のみの項目です。）

訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護（デイサービス）	通所リハビリ（デイケア）	短期生活介護	短期療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域特定施設入居者	地域密着型介護福祉入所者	定期巡回・随時対応介護	看護小規模

住宅改修　ある　ない

住宅改修は過去の実施の有無により記載。

施設利用時記入　02：老人福祉施設、03：老人保健施設、05：認知症対応型共同生活介護、06：特定施設入居者生活介護、07：医療機関（療養）、08：医療機関（療養以外）、09：その他、10：介護医療院、11：養護老人ホーム、12：軽費老人ホーム、13：有料老人ホーム、14：サービス付き高齢者向け住宅

家族状況　0：独居　1：同居（夫婦のみ）　2：同居（その他）

【施設利用について 記載上の留意点】
調査日に、施設、医療機関に入所（院）している場合は、該当する番号を記入
次の場合は、在宅サービス欄にも調査月のサービス利用回数等を記載する。
(1)地域密着型介護老人福祉施設入所者（02：老人福祉施設を選択）
在宅サービス利用：<地域介護福祉入所者>
(2)認知症対応型共同生活介護サービス利用者（05：認知症対応型共同生活介護を選択）
在宅サービス利用：<認知症対応型共同生活介護>
(3)（地域密着型）特定施設入居者生活介護サービス利用者（06：特定施設入居者生活介護）
在宅サービス利用：<特定施設入居者生活介護>または<地域特定施設入居者>
(4)養護、軽費、有料老人ホーム、サ高住等入所（入居）者
（該当する施設を選択、なければ09：その他を選択）
在宅サービス利用：調査月のサービス利用状況（回数・回数）を記載する。
（備考）該当する施設については【認定調査票（概況調査）】の※欄を参考

【在宅サービス利用について 記載上の留意点】
調査月の利用状況が通常の状況と異なる場合は、直近の月のサービス利用状況を記載。
<現在のサービス>は、記載するサービス利用の給付区分に合わせる。
※通常の状況と異なる場合とは、
(1)一時的な入院や外泊等によりサービスを受ける機会が異なる場合
(2)病状の急変期対応等でサービスの回数・種別を増減させている場合　など
※変更申請に伴いサービス内容を変更している場合は、上記に該当している状態とみなし、直近の月のサービス利用状況を記載する。
※福祉用具販売と住宅改修の記載について
(1)購入・改修時の環境と異なる時（入院・入所等）は"ない"とする。
(2)申請時に有効な要介護度を持たない場合は、<現在のサービス>には購入・改修時の給付区分を選択する。

基本調査　麻痺・拘縮の有無は「有」の場合は合計欄にチェックした数を記入。「無」の場合は「0」を記入。

第1群 身体機能・起居動作

1. 麻痺等（複数回答可）　右上肢　右下肢　左上肢　左下肢　その他　合計
2. 拘縮の有無（複数回答可）　肩　股　膝　その他　合計
3. 寝返り　できる　つかまれば可　できない
4. 起き上がり　できる　つかまれば可　できない
5. 座位保持　できる　自分で支えれば可　支えが必要　できない
6. 両足での立位　できる　支えが必要　できない
7. 歩行　できる　つかまれば可　できない
8. 立ち上がり　できる　つかまれば可　できない
9. 片足での立位　できる　支えが必要　できない
10. 洗身　介助されていない　一部介助　全介助　行っていない
11. つめ切り　介助されていない　一部介助　全介助
12. 視力　普通　1m先が見える　目の前が見える　ほとんど見えず　判断不能
13. 聴力　普通　やっと聞こえる　大声が聞こえる　ほとんど聞こえず　判断不能

第2群 生活機能

1. 移乗　介助されていない　見守り等　一部介助　全介助
2. 移動　介助されていない　見守り等　一部介助　全介助
3. えん下　できる　見守り等　できない
4. 食事摂取　介助されていない　見守り等　一部介助　全介助
5. 排尿　介助されていない　見守り等　一部介助　全介助
6. 排便　介助されていない　見守り等　一部介助　全介助
7. 口腔清潔　介助なし　一部介助　全介助
8. 洗顔　介助なし　一部介助　全介助
9. 整髪　介助なし　一部介助　全介助
10. 上衣の着脱　介助なし　見守り等　一部介助　全介助
11. ズボン等の着脱　介助なし　見守り等　一部介助　全介助
12. 外出頻度　週1回以上　月1回以上　月1回未満

第3群 認知機能

1. 意思の伝達　できる　ときどきできる　ほとんど不可　できない
2. 毎日の日課を理解　できる　できない
3. 生年月日をいう　できる　できない
4. 短期記憶　できる　できない
5. 自分の名前をいう　できる　できない
6. 今の季節を理解　できる　できない
7. 場所の理解　できる　できない
8. 徘徊　ない　時々ある　ある
9. 外出して戻れない　ない　時々ある　ある

第4群 精神・行動障害

1. 被害的　ない　時々ある　ある
2. 作話　ない　時々ある　ある
3. 感情が不安定　ない　時々ある　ある
4. 昼夜逆転　ない　時々ある　ある
5. 同じ話をする　ない　時々ある　ある
6. 大声を出す　ない　時々ある　ある
7. 介護に抵抗　ない　時々ある　ある
8. 落ち着きなし　ない　時々ある　ある
9. 1人で出たがる　ない　時々ある　ある
10. 収集癖　ない　時々ある　ある
11. 物や衣類を壊す　ない　時々ある　ある
12. ひどい物忘れ　ない　時々ある　ある
13. 独り言・独り笑い　ない　時々ある　ある
14. 自分勝手に行動する　ない　時々ある　ある
15. 話がまとまらない　ない　時々ある　ある

第5群 生活適応

1. 薬の内服　介助なし　一部介助　全介助
2. 金銭の管理　介助なし　一部介助　全介助
3. 日常の意思決定　できる　特別な場合でできる　困難　できない
4. 集団への不適応　ない　時々ある　ある
5. 買い物　介助なし　見守り等　一部介助　全介助
6. 簡単な調理　介助なし　見守り等　一部介助　全介助

第6群 特別な医療

1. 点滴の管理　ない　ある
2. 中心静脈栄養　ない　ある
3. 透析　ない　ある
4. ストーマの処置　ない　ある
5. 酸素療法　ない　ある
6. レスピレーター　ない　ある
7. 気管切開の処置　ない　ある
8. 疼痛の看護　ない　ある
9. 経管栄養　ない　ある
10. モニター測定　ない　ある
11. じょくそうの処置　ない　ある
12. カテーテル　ない　ある

第7群 日常生活の自立度

1. 障害高齢者自立度　自立　J1　J2　A1　A2　B1　B2　C1　C2
2. 認知症高齢者自立度　自立　I　IIa　IIb　IIIa　IIIb　IV　M

認定審査会使用欄　あり

1　3
2　4
5

機械処理しますので折らないで使用して下さい。