

保険者番号 023614 ※6桁  
 申請日 令和 8年 3月 1日  
 被保険者番号 1111111111 ※10桁

■ 認定調査票（概況調査）

※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高熱を出している等、通常の状態でない場合は再調査を行ってください。

I 調査実施者（記入者）

実施日時 令和 8年 3月 1日  
 実施場所（1：自宅内、2：自宅外） 1 自宅内  
 備考？  
 記入者コード ※8桁  
 氏名  
 ふりがな  
 所属機関コード 0234567890 ※12桁  
 名称 ○○居宅介護支援事業所  
 電話 0172-75-○○○○

記入者コードの入力は不要です。

10桁の事業所番号を入力してください。

II 調査対象者

過去の認定（1：初回、2：2回目以降） 2 2回目以降  
 （前回認定） 2025年 11月 1日  
 前回認定結果（1：非該当、2：要支援、3：要介護） 2 要支援  
 要支援 備考  
 要介護 備考  
 対象者  
 氏名 藤崎 花子  
 ふりがな ふじさき はなこ  
 男女（1：男、2：女） 2 女  
 現住所 藤崎町大字西豊田一丁目○番地  
 郵便番号 038-3803  
 電話 0172-75-1234  
 生年月日 3 昭和 14年 9月 27日  
 （1：明治、2：大正、3：昭和）  
 年齢 90歳  
 家族等連絡先  
 住所 同上  
 郵便番号  
 電話  
 氏名 藤崎 太郎  
 調査対象者との関係 夫

III 現在サービスを受けているサービスの状況についてチェック及び頻度を記入してください。

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日時点の、特定（介護予防）福祉用具販売は過去6月の品目数を記載】

現在のサービス区分（1：予防・総合、2：介護、3：なし） 1 予防・総合

訪問介護（ホームヘルプ）・訪問型サービス	0	回/月
（介護予防）訪問入浴介護	0	回/月
（介護予防）訪問看護	0	回/月
（介護予防）訪問リハビリテーション	0	回/月
（介護予防）居宅療養管理指導	0	回/月
通所介護（デイサービス）・通所型サービス	0	回/月
（介護予防）通所リハビリテーション（デイケア）	0	回/月
（介護予防）短期入所生活介護（特養等）	0	日/月
（介護予防）短期入所療養介護（療養ショート）	0	日/月
（介護予防）特定施設入居者生活介護	0	日/月
（介護予防）福祉用具貸与	1	品目
特定（介護予防）福祉用具販売	0	品目
住宅改修（空白：なし、1：あり）		なし
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	回/月
夜間対応型訪問介護	0	日/月
（介護予防）認知症対応型通所介護	0	日/月
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	0	日/月
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	0	日/月
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	日/月
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	日/月
看護小規模多機能型居宅介護	0	日/月

市町村特別給付  
介護保険給付付外の在宅サービス

施設等利用

01 01 なし

- 01 なし
- 02 介護老人福祉施設
- 03 介護老人保健施設
- 04 介護療養型医療施設
- 05 認知症対応型共同生活介護適用施設
- 06 特定施設入居者生活介護適用施設
- 07 医療機関(医療保険適用療養病床)(グループホーム)(ケアハウス等)
- 08 医療機関(療養病床以外)
- 09 その他の施設
- 10 介護医療院
- 11 養護老人ホーム※1
- 12 軽費老人ホーム※1
- 13 有料老人ホーム※1,2
- 14 サービス付き高齢者向け住宅※1

施設等を利用している場合はご入力ください。

※1 特定施設入居者生活介護適用施設を除く。

※2 サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを除く。

施設等連絡先施設等名

施設住所

施設郵便番号

電話

IV 調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（外出が困難になるなど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・機械の有無について特記すべき事項を記入ください。

家族状況

2 同居（夫婦のみ）

（1：独居、2：同居（夫婦のみ）、3：同居（その他））

（家族状況については、上記のいずれかを選択するとともに、特記すべき事項を記載）

特記事項

■ 認定調査票（基本調査）

第1群（身体機能・起居動作）

1-1 麻痺等の有無（複数回答可）

麻痺なし  左上肢  右上肢  左下肢  右下肢  その他

1-2 拘縮の有無（複数回答可）

拘縮なし  肩  股  膝  その他

1-3 寝返り

2 (1：できる、2：つかまれば可、3：できない)

1-4 起き上がり

2 (1：できる、2：つかまれば可、3：できない)

1-5 座位保持

2 (1：できる、2：自分で支えれば可、3：支えが必要、4：できない)

1-6 両足での立位保持

2 (1：できる、2：支えが必要、3：できない)

1-7 歩行

2 (1：できる、2：つかまれば可、3：できない)

1-8 立ち上がり

2 (1：できる、2：つかまれば可、3：できない)

1-9 片足での立位

2 (1：できる、2：支えが必要、3：できない)

1-10 洗身

1 (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

2 (1：介助されていない、2：一部介助、3：全介助)

1-12 視力

1 (1：普通、2：1m先が見える、3：目の前が見える、4：ほとんど見えず、5：判断不能)

1-13 聴力

1 (1：普通、2：やっと聞こえる、3：大声が聞こえる、4：ほとんど聞こえず、5：判断不能)

第2群（生活機能）

2-1 移乗

1 (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 (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 (1：できる、2：見守り等、3：できない)

2-4 食事摂取

1 (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 (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

1 (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

2 (1：介助されていない、2：一部介助、3：全介助)

2-8 洗顔

2 (1：介助されていない、2：一部介助、3：全介助)

2-9 整髪

2 (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

3 (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

3 (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

2 (1：週1回以上、2：月1回以上、3：月1回未満)

第3群（認知機能）

3-1 意思の伝達

1 (1：できる、2：ときどきできる、3：ほとんど不可、4：できない)

3-2 毎日の日課を理解

1 (1：できる、2：できない)

3-3 生年月日や年齢を言う

1 (1：できる、2：できない)

3-4 短期記憶

1 (1：できる、2：できない)

3-5 自分の名前を言う

1 (1：できる、2：できない)

3-6 今の季節を理解する

1 (1：できる、2：できない)

3-7 場所の理解

1 (1：できる、2：できない)

3-8 徘徊

1 (1：ない、2：ときどきある、3：ある)

3-9 外出すると戻れない

2 (1：ない、2：ときどきある、3：ある)

第4群 (精神・行動障害)

4-1 被害的	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-2 作話	2	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-3 感情が不安定	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-4 昼夜逆転	2	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-5 同じ話をする	2	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-6 大声をだす	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-7 介護に抵抗	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-8 落ち着きなし	2	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-9 一人で出たがる	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-10 収集癖	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-11 物や衣類を壊す	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-12 ひどい物忘れ	3	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-13 独り言・独り笑い	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-14 自分勝手に行動する	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
4-15 話がまとまらない	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)

※注 ときどきある: 1/月以上 ある: 1/週以上

第5群 (社会生活への適応)

5-1 薬の内服	2	(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	(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	2	(1: できる, 2: 特別時以外可, 3: 日常的に困難, 4: できない)
5-4 集団への不適応	1	(1: ない, 2: ときどきある, 3: ある)
5-5 買い物	4	(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	4	(1: 介助されていない, 2: 見守り等, 3: 一部介助, 4: 全介助)

※注 ときどきある: 1/月以上 ある: 1/週以上

6 過去14日間にうけた特別な医療について (複数回答可)  
処置内容

特別な医療なし	<input type="checkbox"/> 点滴の管理
	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養
	<input type="checkbox"/> 透析
	<input type="checkbox"/> ストーマの処置
	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター
	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置
	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護
	<input type="checkbox"/> 経管栄養

特別な対応

特別な対応なし	<input type="checkbox"/> モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)
	<input type="checkbox"/> じょくそうの処置
	<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、うろストーマ等)

7 調査対象者の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)  
認知症高齢者の日常生活自立度

B1
II b