

市町村コード

29203

被保険者番号

Grid for insurance number

帳票ID

741

I 調査実施者(記入者) 大和郡山市 介護保険認定調査票

Header information: 調査実施日 (令和), 調査実施場所 (自宅内/外), 事業者番号, 調査員番号, 事業者名, 調査員名

II 調査対象者 [過去の認定: 初回・2回目以降] 前回認定結果: 非該当・要支援()・要介護()

Subject information: 対象者氏名 (フリガナ), 性別 (男/女), 現住所, 電話番号, 生年月日 (明治/大正/昭和), 家族等連絡先, 氏名, 関係, 電話番号

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点の、福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

Service status table: 在宅利用 (複数回答可), 通所介護, (特養等) 短期入所生活介護, (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, 予防給付, 地域密着型, 回答個数

Facility and other services: 市町村特別給付, 施設利用 (介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設, 介護医療院, 認知症対応型共同生活介護施設, 特定施設入居者生活介護適川施設, 医療機関(療養), 医療機関(療養以外), 養護老人ホーム, 療養老人ホーム, 有料老人ホーム, サービス付き高齢者向け住宅, その他の施設), 施設所在地・施設名, 電話番号

IV 調査時の状況: 立会い (無/有), 立会人 (家族, 施設職員, 病院職員, 介護支援専門員, その他)

Family status: 家族状況 (独居, 同居(夫婦のみ), 同居(その他))

1. 身体機能・起居動作

Physical function and activities table: 1. 麻痺等の有無, 2. 関節可動域, 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(5m程度), 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

[記入例]

<<記入のしかた>>



誤った時



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]

Digit input examples: 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ください。

(注)1-1麻痺等の有無 1-2関節可動域制限で「ない」を選択の場合は回答個数は入力しないでください。