

認定調査聞き取りシート

申請番号		申請日	
被保番		提出日	

I 調査実施者

調査日	年 月 日() :		
調査員氏名		実施場所	自宅内 ・ 自宅外

II 調査対象者（代行業者：）

今回の申請	新規・区分変更・更新	前回認定	非・要支援・要介護	
ふりがな		男・女	生年月日	T・S 年 月 日 歳
対象者氏名				
現住所 訪問調査先			電話	

III現在受けているサービスの状況について頻度を記入

介護保険サービス 継続利用・暫定利用・新規利用希望
在宅利用 認定調査を行った月の利用回数を記入

施設利用 施設・病院に入所(院)している

施設名 ()
☐介護老人福祉施設 ☐介護老人保健施設 ☐介護医療院 ☐グループホーム ☐その他の施設
☐特定施設入居者生活介護適用施設 医療機関(☐医療保険適用療養病床 ☐療養病床以外)
☐養護老人ホーム ☐軽費老人ホーム ☐有料老人ホーム ☐サービス付き高齢者向け住宅

事前電話聞き取り 住所確認 ・ 4群聞き取り 別かどうか ・ 駐車(輪)場 有 ・ 無

調査候補日:

申請理由:

立会:

立会者 配偶者・子(続柄)・ケアマネ・他()

家族構成 誰と一緒に住んでいるか・日中独居で過ごすことはあるか

独居 ・ 夫婦のみ ・ 同居者()

既往歴・現病歴 入院・退院・通院・手術歴

☐高血圧 ☐高脂血症 ☐脳血管疾患 ☐肺炎 ☐心筋梗塞 ☐狭心症
☐心不全 ☐癌() ☐骨折() ☐脊柱管狭窄症 ☐変形性膝関節症
☐糖尿病 ☐腎不全 ☐緑内障 ☐白内障
☐その他()

前回調査時からの変化

なし あり ()

3-1 意思の伝達(能力) 意思を伝達できるか

- 1 調査対象者が意思を他者に伝達できる
- 2 時々伝達できる(出来る時と出来ない時がある)
- 3 ほとんど伝達できない(特定の場合にまれにできる、「お腹すいた」「痛い」等のみ)
- 4 できない

伝達する意思の合理性は問わない

3-2 毎日の日課の理解(能力) 起床、就寝、食事等のおおまかな内容について理解しているか

- 1 できる 起床: 就寝:
- 2 できない

3-3 生年月日や年齢を言う(能力) 生年月日が年齢のいずれか一方を答えることができるか

- 1 できる *誕生日の数日のずれ、2 歳までの誤差は「できる」
- 2 できない T/S 年 月 日 歳

3-4 短期記憶(能力) 調査直前にしていたことについて、把握しているか

- 1 できる
- 2 できない

上記の質問で確認が難しい場合は、3品提示(ペン・時計・視力確認表)を行う

3-5 自分の名前を言う(能力) 自分の性もしくは名前のどちらかを答えることができるか

- 1 できる *旧姓でも答えることが出来れば「できる」
- 2 できない

3-6 今の季節を理解する(能力) 調査日の季節を答えることができるか

- 1 できる *季節に多少のずれがあっても「できる」 春、夏、秋、冬 (初、終)
- 2 できない

3-7 場所の理解(能力) 自分がいる場所を答えることができるか

- 1 できる *施設・自宅などの区別がつけば「できる」 自宅、病院、施設、その他()
- 2 できない

3-8 徘徊(有無) 歩き回る、車いすで動き回る、ベット上を這い回る等目的もなく動き回る行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

3-9 外出すると戻れない(有無) 外出すると戻れない行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

居室や居住棟から出て自室や自宅に戻れない場合も含む

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

1-1 麻痺等の有無(有無)筋力の低下や麻痺による四肢の動かしにくさの有無
調査方法についてはテキスト P31～35 参照

1 ない

2 左上肢 前・横・挙上・保持 *円背は顎まで

3 右上肢 前・横・挙上・保持

4 左下肢 伸展

5 右下肢 伸展

6 その他 欠損()、上肢下肢以外の麻痺等()

1-2 拘縮の有無(有無)力を抜いた状態で他動的に動かした時の関節可動域制限の有無
調査方法についてはテキスト P36～40 参照

1 ない

2 肩関節 前・横 *円背は顎まで

3 股関節 屈曲・外転 *25cm離れるか

4 膝関節 伸展・屈曲

5 その他 欠損()、その他の関節()

1-3 寝返り(能力)左右のどちらかに身体の向きを変え安定した状態になることができるか
就寝場所 ふとん・ベッド・柵付き

1 できる

2 つかまればできる *つかまるもの(ベッド柵・ひも・布団の端・サイドレール・)

3 できない 理由()
介助()

1-4 起き上がり(能力)寝た状態から上半身を起こすことができるか

1 できる

2 つかまればできる *何かにつかまる・自分の体の一部を支えにする・手や肘について加重する

3 できない 理由()
介助()

1-5 座位保持(能力)背もたれがない状態で座位の状態を 10 分程度保持できるか

1 できる

2 自分の手で支えればできる *手すり・()に加重

3 支えてもらえればできる *支え(大腿・クッション等・車いすの背もたれ・)

4 できない 理由()

1-6 両足での立位保持(能力)平らな床の上で 10 秒程度立位保持できるかどうか

1 できる

2 支えがあればできる *壁・手すり・机・椅子・杖・歩行器・自分の膝等

3 できない

1-7 歩行(能力) 継続して 5m 程度歩くことができるか

1 できる

2 つかまればできる *杖・歩行器・壁・家具・自分の膝等・介護者が支える・手引き

3 できない *()m ずつ・歩行禁止・寝たきり

1-8 立ち上がり(能力)椅子等膝がほぼ直角に屈曲している状態から立ち上がることができるか

1 できる

2 つかまればできる * ベッド柵・手すり・自分の膝等

3 できない * 介護者が支える・引き上げる

1-9 片足での立位保持(能力)平らな床の上で左右いずれかの足を 1秒程度上げることができるか

1 できる

2 支えがあればできる * 壁・手すり・椅子の背・柵

3 できない * 介護者が支える

1-10 洗身(介助の方法)浴室内で全身を洗う行為に介助が行われているかどうか

* 湯船・シャワー・機械浴 自宅 週()回・デイ等 週()回

1 介助されていない

2 一部介助 *見守りも含む

3 全介助 * 全て洗身し直す場合も含む

4 行っていない * 清拭のみ (回/月・週)

1-11 つめきり(介助の方法)つめ切りの一連の行為に介助が行われているかどうか

*状況 手:右()左() 足:右()左()

介助が必要な理由()

1 介助されていない

2 一部介助

3 全介助 *全てやり直す場合も含む

1-12 視力(能力) 見えるかどうか

* 眼鏡・老眼鏡 有・無 白内障・緑内障・黄斑変性

1 普通(日常生活に支障がない) *新聞・雑誌の文字が見える

2 約1m離れた視力確認表の図が見える

3 目の前に置いた視力確認表の図が見える

4 ほとんど見えない

5 見えているのか判断不能 (理由(例:指示が通らない等):)

1-13 聴力(能力) 聞こえるかどうか

*補聴器 有・無

1 普通

2 普通の声がやっと聞き取れる *聞き返し

3 かなり大きな声なら何とか聞き取れる *耳元で大きな声

4 ほとんど聞こえない *耳元でも聞こえない

5 聞こえているのか判断不能 (理由(例:指示が通らない等):)

2-1 移乗(介助の方法) 臀部を移動させ、いす等へ乗り移る行為に介助が行われているか

- 1 介助されていない 介助理由()
- 2 見守り等 *声かけ・指示・お尻に差入れ
- 3 一部介助 *手を添える・体を支える
- 4 全介助 *抱える・ストレッチャー

2-2 移動(介助の方法) 食事・入浴・排泄等のための移動に介助が行われているか

*移動機会: トイレ・食堂・居間・洗面所・浴場 *転倒 有・無 いつ()

- 1 介助されていない *独歩・伝い歩き・歩行器・車いす自操・這う
- 2 見守り等 * 声かけ・指示 (介護者が手を触れない)
- 3 一部介助 * 段差で車いすを押す・手を引く・体を支える (介護者が手を触れる)
- 4 全介助 * 車いす・ストレッチャー

2-3 えん下(能力) 経口摂取の際に嚥下ができるか

- * 回/日 常食・とろみ・きざみ・ミキサー・流動食・高カロリー飲料・経管栄養
- 1 できる
- 2 見守り等 *「できる」「できない」のいずれにも含まれない場合
- 3 できない

2-4 食事摂取(介助の方法) 配膳後の食器から口に入れるまでの行為に介助が行われているか

*箸・スプーン・自器具

- 1 介助されていない
- 2 見守り等 *声かけ・指示・皿の置き換え
- 3 一部介助 *食べやすくする為の介助(食卓で小さく切る・スプーンにのせる)含む
- 4 全介助 *中心静脈栄養・経管栄養の注入介助含む

2-5 排尿(介助の方法) 排尿行為に介助が行われているか

*昼()回・夜()回 * 布下着・パット・紙パンツ・紙おむつ・導尿・ウロストーマ・バルーン

*失敗の有無: 有・無 頻度()

- 1 介助されていない
- 2 見守り等 *介助者(), 介助内容(), トイレ誘導含む
- 3 一部介助 *介助者(), 介助内容(ズボン上げ下げ・拭く・水流し・ポータブルトイレ処理)
- 4 全介助 *介助者(), 介助内容()

2-6 排便(介助の方法) 排便行為に介助が行われているか

*昼()回・夜()回 * 布下着・パット・紙パンツ・紙おむつ・ストーマ

*失敗の有無: 有・無 頻度()

- 1 介助されていない
- 2 見守り等 *トイレ誘導含む
- 3 一部介助 *介助者(), 介助内容(ズボン上げ下げ・拭く・水流し・ポータブルトイレ処理)
- 4 全介助 *介助者(), 介助内容()

2-7 口腔清潔(介助の方法) 歯磨き等の行為に介助が行われているか

*全て自分の歯・部分入歯・総入歯

- 1 介助されていない
- 2 一部介助 *介助者()
*介助内容()準備・常時付添う声かけ・義歯出し入れ・洗浄・入歯洗浄剤
- 3 全介助 *やり直し・口をすすぎ吐き出す行為だけができる

2-8 洗顔(介助の方法) 洗顔行為に介助が行われているかどうか

- 1 介助されていない
- 2 一部介助 *常時付添う・声かけ・準備・衣服の濡れ
- 3 全介助

2-9 整髪(介助の方法) 整髪行為に介助が行われているかどうか

- 1 介助されていない
- 2 一部介助 *準備・常時付添う声かけ
- 3 全介助 *すべてやり直す場合も含む

2-10 上衣の着脱(介助の方法) 上衣の着脱に介助が行われているかどうか

- 1 介助されていない
- 2 見守り等 *常時付添う見守り・認知症等の確認・指示・声かけ
- 3 一部介助 *袖通しのみ本人
- 4 全介助 *介護者が着脱全体の介助を行っている

2-11 ズボン等の着脱(介助の方法) ズボン等の着脱に介助が行われているかどうか

- 1 介助されていない
- 2 見守り等 *常時付添う見守り・認知症等の確認・指示・声かけ
- 3 一部介助 *足通しのみ本人
- 4 全介助 *介護者が着脱全体の介助を行っている

2-12 外出の頻度(有無) 1回概ね 30 分以上、敷地外へ出る頻度

- 1 週1回以上
- 2 月1回以上(月1〜3回) 買い物・受診・デイサービス・習い事
- 3 月1回未満

4-1 被害的(有無) 物を取られたなどと被害的になる行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1〜3回)3 ある(週1回以上)

4-2 作話(有無) 事実とは異なる話をする頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1〜3回)3 ある(週1回以上)

4-3 感情が不安定(有無) 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になる行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1〜3回)3 ある(週1回以上)

4-4 昼夜逆転(有無) 昼夜の逆転がある行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1〜3回)3 ある(週1回以上)

4-5 同じ話をする(有無)

しつこく同じ話をする行動の頻度を評価する

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

性格や生活習慣から単に同じ話をする場合は含まない

4-6 大声をだす(有無)

周囲に迷惑となるような大声を出す行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

性格や生活習慣から声が大きいは含まない

4-7 介護に抵抗(有無)

介護に抵抗する行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

単に助言しても(言っても)従わない場合は含まない

4-8 落ち着きなし(有無)

「家に帰る」などと言い落ち着きがない行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

「家に帰りたい」と落ち着きのない状態の両方がある場合のみ該当

4-9 一人で出たがる(有無)

一人で外に出たがり目が離せない行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

4-10 収集癖(有無)

いろいろなものを集めたり、無断で持ってきたりする行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

性格や生活習慣で包装紙等を捨てない場合は含まない

4-11 物や衣類を壊す(有無)

物や衣類を破壊する、またはしようとする行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

4-12 ひどい物忘れ(有無)

物忘れにより周囲が何らかの対応をとっている

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

電話の伝言をし忘れるといったような、単なる物忘れは含まない

4-13 独り言・独り笑い(有無)

意味もなく独り言や独り笑いをする行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

4-14 自分勝手に行動する(有無)

明らかに周囲の状況に合致しない自分勝手に行動する頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

性格的に「身勝手」「自己中心的」等である場合は含まない

4-15 話がまとまらない(有無)

話の内容に一貫性がない、話題を次々に変える、質問に対して全く無関係な話が続く等、会話が成立しない行動の頻度

*頻度:()回/月・()回/週

1 ない 2 ときどきある(月1～3回)3 ある(週1回以上)

4群メモ欄

5-1 薬の内服(介助の方法)

薬の内服の介助が行われているか

*内服 ()回/日

1 介助されていない *薬局での一包化

2 一部介助 *介助者()仕分け・薬や水の用意・声かけ

3 全介助 *介助者()口に入れる・経管栄養(胃ろう)注入

内服がない場合は処方されたと想定して評価

5-2 金銭の管理(介助の方法)

金銭の管理の介助が行われているか

1 介助されていない

2 一部介助 *引き落としなどの指示の有無

3 全介助 *介助者()

銀行に行き出入金を行う等、金銭の出し入れは含まない

5-3 日常の意思決定(能力)

毎日の暮らしにおける活動に関して意思決定できるかどうか

1 できる(特別な場合でもできる) * 治療方針・ケアプラン等を含む

2 特別な場合を除いてできる * 介助者()番組・服等の選択はできる

3 日常的に困難 * 介助者()慣れ親しんだ状況でもほとんどできない

4 できない * 介助者()

5-4 集団への不適応(有無)

家族以外の集まりに参加することを強く拒否、適応できない等、

1 ない

2 ときどきある (月 回)介助者()

3 ある (週 回)介助内容()

寝たきり・性格や生活習慣から好まない場合は含まない

5-5 買い物(介助の方法)

日用品を選び、代金を支払う行為に介助が行われているか

1 介助されていない * 自分で電話・インターネット等で注文して自宅に届けてもらう

2 見守り等 * 介助者(),理由() 声かけ・指示

3 一部介助 *介助者(),理由() 棚から選ぶ・取る・支払い

4 全介助 *介助者(),理由()

5-6 簡単な調理(介助の方法)

炊飯、弁当・惣菜・レトルト食品・冷凍食品の加熱、即席めんの調理

1 介助されていない

2 見守り等 *介助者(),理由()

3 一部介助 *介助者(),理由()

4 全介助 *介助者(),理由()

に介助が行われているかどうか

配下膳、後片付けは含まない

6 過去14日間にうけた特別な医療(有無)

*医師か医師の指示に基づき看護師等によるもののみ

いつから 誰が実施 継続予定か *継続して実施されているもののみ

1 点滴の管理(留置針含む) 2 中心静脈栄養

3 透析 4 ストーマ(人工肛門)の処置

5 酸素療法 6 レスピレーター(人工呼吸器)

7 気管切開の処置 8 疼痛の看護(がん末期に相当するひどい痛み)

9 経管栄養(経口・経鼻・胃ろう)

10 モニター測定(24 時間継続的に測定)血圧・心拍・心電図・呼吸数・酸素飽和度

11 じょくそうの処置

12 カテーテル(尿の排泄のためのカテーテル)コンドームカテーテル・留置カテーテル・ウロストーマ

痛み止めの内服治療は該当しない

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)

自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知高齢者の日常生活自立度

自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M