

認定調査票(基本調査①)

0402

市区町村コード

対象者番号

調査日 年 月 日

1-1 麻痺等の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1)ない <input type="checkbox"/> 2)左上肢 <input type="checkbox"/> 3)右上肢 <input type="checkbox"/> 4)左下肢 <input type="checkbox"/> 5)右下肢 <input type="checkbox"/> 6)その他(四肢の欠損)
1-2 拘縮の有無 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 1)ない <input type="checkbox"/> 2)肩関節 <input type="checkbox"/> 3)股関節 <input type="checkbox"/> 4)膝関節 <input type="checkbox"/> 5)その他(四肢の欠損)
1-3 寝返り	<input type="checkbox"/> 1)つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2)何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-4 起き上がり	<input type="checkbox"/> 1)つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2)何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-5 座位保持	<input type="checkbox"/> 1)できる <input type="checkbox"/> 2)自分の手で支えれ ばできる <input type="checkbox"/> 3)支えてもらえれ ばできる <input type="checkbox"/> 4)できない
1-6 両足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1)支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2)何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-7 歩行	<input type="checkbox"/> 1)つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2)何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-8 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 1)つかまらない でできる <input type="checkbox"/> 2)何かにつかまれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-9 片足での立位保持	<input type="checkbox"/> 1)支えなしで できる <input type="checkbox"/> 2)何か支えがあれば できる <input type="checkbox"/> 3)できない
1-10 洗身	<input type="checkbox"/> 1)自分でできる <input type="checkbox"/> 2)一部介助 <input type="checkbox"/> 3)全介助 <input type="checkbox"/> 4)行っていない
1-11 つめ切り	<input type="checkbox"/> 1)自分でできる <input type="checkbox"/> 2)一部介助 <input type="checkbox"/> 3)全介助

※チェックを修正する際は、
枠ごと修正テープで消してください

(チェック枠)を書き直すと
データ取り込みの際、誤認となることがあります

2-6 排便	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-7 口腔清潔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-8 洗顔	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-9 整髪	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 一部介助 <input type="checkbox"/> 3) 全介助
2-10 上衣の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-11 ズボン等の着脱	<input type="checkbox"/> 1) 介助されて いない <input type="checkbox"/> 2) 見守り等 <input type="checkbox"/> 3) 一部介助 <input type="checkbox"/> 4) 全介助
2-12 外出頻度	<input type="checkbox"/> 1) 週1回以上 <input type="checkbox"/> 2) 月1回以上 <input type="checkbox"/> 3) 月1回未満
3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1) 調査対象者が意思を 他者に伝達できる <input type="checkbox"/> 2) ときどき伝達できる <input type="checkbox"/> 3) ほとんど伝達 できない <input type="checkbox"/> 4) できない
3-2 毎日の日課を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-3 生年月日や年齢を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-4 短期記憶(面接調査の前日に 何をしていただか思い出す)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-5 自分の名前を言う	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-6 今の季節を理解する	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-7 場所の理解(自分が いる場所を答える)	<input type="checkbox"/> 1) できる <input type="checkbox"/> 2) できない
3-8 徘徊	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある
3-9 外出すると戻れない	<input type="checkbox"/> 1) ない <input type="checkbox"/> 2) ときどきある <input type="checkbox"/> 3) ある