

認定調査票（基本調査）

20201

対象者番号

申請回数

回

調査回数

回

市区町村
コード

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)介助されて いない	<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)介助されて いない	<input type="checkbox"/> 2)一部介助	<input type="checkbox"/> 3)全介助			
1-12	視力	<input type="checkbox"/> 普通(日常 1)生活に支障 がない)	<input type="checkbox"/> 約1m離れた 2)視力確認表の 図が見える	<input type="checkbox"/> 目の前に置いた 3)視力確認表の 図が見える	<input type="checkbox"/> 4)ほとんど 見えない	<input type="checkbox"/> 5)いるのか 判断不能	
1-13	聴力	<input type="checkbox"/> 1)普通	<input type="checkbox"/> 2)普通の声がやっ と聞き取れる	<input type="checkbox"/> 3)かなり大きな 声なら何とか 聞き取れる	<input type="checkbox"/> 4)ほとんど 聞こえない	<input type="checkbox"/> 5)聞こえて いるのか 判断不能	
2-1	移乗	<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		
2-2	移動	<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		
2-3	えん下	<input type="checkbox"/> 1)できる	<input type="checkbox"/> 2)見守り等	<input type="checkbox"/> 3)できない			
2-4	食事摂取	<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		
2-5	排尿	<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		
2-6	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 回以上	<input type="checkbox"/> 2)月 回以上	<input type="checkbox"/> 3)月 回未満			
3-1	意志の伝達	<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(面接調査の直前に 何をしていたか思い出す)	<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			