

34202

Grid for insurance number

741

呉市 介護保険認定調査票

I 調査実施者(記入者)

Form for survey implementation details including date, address, and investigator information.

II 調査対象者

[過去の認定:初回・2回目以降(前回認定 年 月 日) 前回認定結果: 非該当・要支援( )・要介護( )]

Form for survey target details including name, gender, birth date, and family contact information.

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時点の、福祉用具販売は過去6月の品目数を記載)

Large table for service status including home use, care services, and welfare equipment.

Form for facility use and services outside of insurance benefits, including checkboxes for various care settings.

(複数回答可)には必ず回答個数を記入してください。

1. 身体機能・起居動作

Form for physical function and activities of daily living, including checkboxes for limb strength, joint movement, and posture.

Form for walking, standing, and other physical tasks, including checkboxes for ability to perform specific actions.

あてはまる項目をチェックしてください。裏面も必ず記入してください。

Form for family status including checkboxes for living alone, with spouse, or with others.

※家族状況 [記入例] <<記入のしかた>> [ ] [ ] 誤った時 [X]

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

Grid for entering digits from 0 to 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。

Grid for insurance number

2 生活機能

2 生活機能 (Activities of Daily Living) - 12 items with checkboxes for assistance levels

4 精神・行動障害

4 精神・行動障害 (Mental/Behavioral Disorders) - 15 items with checkboxes for frequency/severity

3 認知機能

3 認知機能 (Cognitive Function) - 9 items with checkboxes for ability levels

5 社会生活への適応

5 社会生活への適応 (Adaptation to Social Life) - 6 items with checkboxes for assistance levels

6 特別な医療(過去14日間に受けた医療)

6 特別な医療 (Special Medical Treatment) - 12 items with checkboxes and a count field

7 日常生活自立度

7 日常生活自立度 (Degree of Independence in Daily Life) - 2 rows of checkboxes for independence levels