各都道府県介護保険担当課(室) 各市町村介護保険担当課(室) 各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

# 介護保険最新情報

## 今回の内容

「要介護認定等の実施について」の一部改正について 計 25 枚(本紙を除く)

> Vol.1439 令和7年11月20日

厚生労働省老健局老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう よろしくお願いいたします。

連絡先 TEL:03-5253-1111(内線3944、3945)

FAX: 03-3595-4010

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長 (公印省略)

「要介護認定等の実施について」の一部改正について

要介護認定等に係る申請等については、「要介護認定等の実施について」 (平成21年9月30日付老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)により取り扱われていたところであるが、今般別添のとおり改正を行い、令和8年4月1日より適用することとしたので通知する。

なお、本通知の適用の際、現にある旧様式による用紙については、当分の 間、これを取り繕って使用することができることとする。

当該内容について御了知の上、貴管内市区町村、広域連合、一部事務組合に その周知徹底を図るとともに、要介護認定等の実施について遺漏のなきように 期せられたい。 ○ 要介護認定等の実施について(平成21年9月30日付老発0930第5号)(抄)

(変更点は下線部)

○ 安川 護認 定寺 切 美地 に つい し (平成 21 年 9 月 30 日 7	N 名架 0930 第 3 万)	(抄) (変史点は下豚部)
改正後		現行
老	発 0930第 5 号	老 発 0930第 5 号
平	成21年9月30日	平成21年9月30日
老	発 0330第 9 号	老 発 0330第 9 号
一部改正 平	成 24年 3 月 30日	一部改正 平成24年3月30日
老	発 0331第 1 号	老 発 0331第 1 号
一部改正 平	成 27年 3 月 31日	一部改正 平成27年3月31日
老	発 0929第 7 号	老 発 0929第 7 号
一部改正 平	成 27年 9 月 29日	一部改正 平成 27年 9 月 29日
老	発 0323第 2 号	老 発 0323第 2 号
一部改正 平	成30年3月23日	一部改正 平成30年3月23日
老	発 0925第 2 号	老 発 0925第 2 号
一部改正 平	成30年9月25日	一部改正 平成30年9月25日
	発 0331第 2 号	
一部改正 令	和 2 年 3 月 31日	一部改正 令和2年3月31日
	発 1225第 3 号	
	和 2 年 12月 25日	
_	発 0401第 20号	- · · · · · · · ·
	和3年4月1日	
_	発 0311第 1 号	- · · · · · · · ·
	和 4 年 3 月 11日	
	発 0401第 9 号	
*****	和6年4月1日	
	発 1202第 6 号	
	和 6 年 12月 2 日	
	発 1120第 2 号	=
<u>一部改正 令</u>	和 7 年 11月 20日	<u>1</u>
各都道府県知事 殿 ————————————————————————————————————		各都道府県知事 殿
1	労働省老健局長	厚生労働省老健局長
	公 印 省 略 )	(公印省略)

#### 要介護認定等の実施について

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」(平成21年3月31日老発第0331005号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。)により取り扱われていたところであるが、今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い、要介護認定等の具体的な実施及び運用方法等の取扱いについては、以下によることとし、本年10月1日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、局長通知は平成21年9月30日限りで廃 止する。

記

1~5 (略)

#### 要介護認定等の実施について

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」(平成21年3月31日老発第0331005号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。)により取り扱われていたところであるが、今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い、要介護認定等の具体的な実施及び運用方法等の取扱いについては、以下によることとし、本年10月1日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、局長通知は平成 21 年 9 月 30 日限りで廃 止する。

記

1~5 (略)

別添 1	<b>-</b> 1	

- 1		とお	り申請	様 します	0						申請年	月日		令和		年		A	B
1		提保 以 以 使 者	番号								個人	番号							П
- 1	医療	保護	者名							傷	() ()	野号	T.						
3	保険	被保記号	険者 ・番号	記号						番	号					枝覆			
į		フリカ	+								生年	月日	明	・大	- 昭	年		月	日
	E	£	名								性	別			男			女	
ė	ŧ	ŧ	所	₹							ą	話	号						
				*要介護 支援要素 定の場合	要	要介	護状	態区	分	1 2	2 3	4	5	要	支援	状態区	公分	1	2
1	前回	o a	介護	み起人		有効	期限	平月	な・令	和	年	月	B	からす	內和	年	F	9	B
		の結		※14 日1	1 (D)	転出	元自力	台体	市町井	1)名	I			1					
				他の者のた人	体						護・要						U	٠ ،	いいえ
L			_	介護保	District	数等の	名斯	- W	所在地	Γ( <del>‡</del>	い」の	場合、				年		月	B
1	介護	6月間 保険施 機関等	位.	介匯保	験施	設等の	名前	. W -	所在地			_	期間	年	A	B~	年	A	B
12		、入所		医療機	開等	の名称	· *	所在	地			_	期間期間	年年	月月	B~	年年	月月	8
ľ	有		無	医療機	INI se	の名称	· # -	所在	地				期間	年	A	B~	年	Я	B
	名	称	能当に	〇(地域	包括	支援セ	ンター	居	宅介護力	支援事	業者・指	定介護	老人福	主施股	・介護	老人保信	施股	・介護	医療院
	住	所	Ŧ								9	2話:	#号						
			主治	医の氏	名							医	療機関	名					
主	治	医	所	在	地	Ŧ							m ar						
第二	- 号	被保	険者 (	40歳か	h	64 歳	の医	療傷	陰加	入者	03	記入	電話	苗号					
_		病名		-		- 1-4													
				の作成等															・要支
				内容、															

## 別添1-1

(別添1-1)

介護保険	要介護認定・要支援認定	申請
	要介護更新認定・要支援更新認定	

1	介記	隻保険 保険者		します。				$\prod$	伽	人番号						T	П
ł	医	保険					_	+	保険	者番号							
	療保験	被保証	-	記号					番号					枝番			
-		フリカーナ								年月日	BB	大	- 872	年	,	1	Е
被	E	£	名						性	別			男		_	<u>*</u>	_
İ	1	ŧ	所	₹						電話	5号						
呆				*要介護・要	要介証	菱状	態区	分 1	2	3 4	5	要	支援	状態区	分	1	2
	Att G	回の要	Λ#	支援更新認 定の場合の み記入	有効果	限	平成	· 令和	1 年	月	B t	164	和	年	月		B
			果等		AT IT AF	10 /0	140	中国社	名[			1					
			K #F	※14 日以内 に自動し にから を れた れた れた れた れた れた れた れた れた れた れた れた れた	現在、	転出	元自	治体に	要介護・ ている場合	t fuus	」を選択し	てくだ	ŧ(i)	lå	Li .		
ă ·	34.6			に他自治体 から転入し た者のみ記	現在、《既仁訓	転出定額票	元自	治体に	要介護・ ている場合	t fuus	・申請日	てくだ	きい) 和	年		Я	E
ř.	介護療院	6月間の 保護等へ 、入所の	) 2.	に他られた 自転の たた 入	現在、《既に膝	転出 定維罪	元自	治体に受けなっ	要介護・ ている場合	t fuus	」を選択し	てくだ	ŧ(i)	lå			B
ă ·	介護	6月間の 保護等へ 、入所の	) 2.	に他自治体 から者のみ記 た 入 検 保 検 施	現在、《既に該	転出 定能量 6. 称:	元自	治体に 受けなっ 所在地	要介護・ ている場合	t fuus	」を選択し、申請日 期間	なくだ 令	a 和 月	年日~	年	月月	B
者	介護療院	6 月間間の の の の の の の の の の の の の の の の の の の	) 2.	に他自然人 に他られる のた者 か腰 保険施 介 腰 保険施	現在、 《既に認	転出 定 紙 等 ・ ・ ・	元自 通知 等·月	治体にを受け取っ	要介護・ ている場合	t fuus	」を選択し ・申請日 期間 期間	年 年	和月月	# B~ B~	年年	月月月	いえ 日 日 日
<b>着</b>	介護永院無	6 月間ほどへの の の の の の の の の の の の の の の の の の の	) (2. の)	に他自転入の の の の の の の の の の の の の の	現在、《既等のの数等のの名称の	転出	元自 通知 等,原 在 上	治体にを受け取っ	要介護・ている場合	は「いいまの場合	」を選択し ・申請問 期間 期間 期間	年 年 年	和月月月月	# B~ B~ B~	年 年 年	月月月月月月	B B

	主治医の氏名	医療機関名
主治医	所 在 地	電話番号

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支 援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、周宅介護支援事業者、周宅サービス事業者若しくは介護保険施設の 関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

#### 別添1-2

(別添1-2)

7		(町村)長とおり申請						申請年	月日	4	作和		年		月	B
		護保険 保険者番号						個人	番号							
	医	保険者名						保険者	番号	Т						
	療保験	被保険者 記号,番号	記号				1	香号					枝番	ŧ		
被		フリカーナ						生生	年月日	明	• 大 •	昭	年		月	- 1
		氏 名						性	別		9	男			女	
保		住 所	Ŧ						電話番	<b>=</b>						
	前	回の要介護	要介護状	態区分	1	2	3	4 5	要	支援	状態	区分	1	2		
険	認	定の結果等	有効期限	平月	龙・台	合和	年	月	日力	16	令和	会	F	月	B	
	変理	更申請の 由														
者		去6月間の 護保険施設	介護保険加	施設の名	<b>等等</b>	所在	地		1	胡問	年	月	B~	年	月	E
	医	療機関等 院、入所の	介護保険加	施設の名	称等 +	所在	地		1	胡問	年	月	B~	年	月	E
	有	TTT T	医療機関等	の名称	等・所	在地			-	併間	年	月	B~	年	Я	Е

提出件	名	称	該当にO(地域包括支援センター。居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院
代行者	住	所	電話番号

期間 年 月 日~ 年 月 日

	主治医の	氏名	医療機関名
主治医	所 在	地	〒 電好業品

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

医療機関等の名称等・所在地

特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要 支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、主治医意見書、〇〇市(町村) が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サーービス事業者又は介護保 険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅 介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密新型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者とくは地域密新型サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する (地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

本人氏名

### 別添1-2

(別添1-2)

ます。

2		進保険	申請	します。	Т	П	Т	Т	П		F月日		令和	П	年	П	月	B
	-	保険者	番号	Ш	$\perp$	Ш		_	L	120	人番号			Ш	Ш			Ц
	医療	保険者			_				1	保険	青番号					_		
	保険	被保険記号・		記号						番号					枝番	ŧ		
		フリカーナ								- 生	年月日	B	・大	- 昭	年		月	В
披		氏,	名							性	別			男			女	
				₹														
몪		住	所								電話者	香号						
	前	回の要	介護	要介護	状態	区分	1	2	3	4 5		要支	夏状態	区分	1	2		
倹		定の結		有効期	限	平成	. 4	合和	年	F	E	ヨから	令和	4	¥	月	В	
	変理	更申請(由	D															
者		去6月		介護保証	食施製	の名称	等 ·	所在	地			胡問	年	月	日~	年	Я	B
	医	療機関	等	介護保証	食施製	の名称	等 ·	所在	地			拥櫚	年	月	<b>日∼</b>	年	Я	B
	有			医療機器	日等の	名称等	· m	在地				期間	年	月	日~	年	Я	B
	4	•	無	医療機器	貫等の.	名称等	· #	在地				期間	年	月	日~	年	月	B
9	2	称	該当日	CO (地域:	包括表	援セン	<del>4</del> – ,	居宅	介護支援	事業者・	指定介包	麦老人福	祉施設	・介護	老人保健	施設	・介護師	<b>基療院</b>
提出代	-	1 12	_															
行者	白	所	₹								電話	番号						
			主治	医の氏	名						医	療機器	間名					_
	± ;	台医	所	在	地	Ŧ												
			"		-6							電話	番号					
<b>b</b> -	-号	被保険	者 (4	0歳から	64	歳の日	医療	保険	加入者	f) の	み記入							

設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意し

本人氏名

別添1−3~2 (略)	別添1-3~2 (略)
別添3	別添3
(別添3)	(別添3)
主治医意見書 記入日 金和 年 月 日	主治医意見書 紀入日 全和 年 月 日
申請者     (ふりがな)     男・       明・大・昭 年 月 日生( 歳)     女     連絡先 ( )       上記の申請者に関する意見は以下の通りです。     ・女	# 請 者
医師氏名 電話 ( )	医療機関名 電話 ( )
医療機関所在地 FAX ( )	医療機関所在地 FAX ( )
(1) 最終除察日 令和 年 月 日	(1) 最終診察日 令和 年 月 日
(2) 意見書作成回数 □初回 □2回目以上	(2) 意見書作成回数 □初回 □2回目以上
□有 □無 (3) 他科曼診の有無 (右の場合)→□科 □特神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □場科 □耳鼻咽喉科 □リンワテーシン科 □歯科 □その他( )	(3) 他科受診の有無 (有の場合)→□内科 □特神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □皮膚科 □泌尿器科 □場人科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リパンテーシュー科 □歯科 □その他( )
1. 傷病に関する意見	1. 傷病に関する意見
(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日	(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については 1. に記入)及び発症年月日
1. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃 )	<u>1.</u> 発症年月日 (昭和・平成・合和 年 月 日頃 )
2. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃 )	2. 発症年月日(昭和・平成・合和 年 月 日頃)
3. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃 )	3. 発症年月日(昭和・平成・令和 年 月 日頃)
(2)症状としての安定性 口安定 口不安定 口不明	(2)症状としての安定性 □安定 □不安定 □不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を配入)
(「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) (3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(振れ6ヶ月以内)介護に影響のあったもの。及び、特定疾病についてはその影断の供拠等について記入)	(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの。及び、特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)
2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)	<ol> <li>特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)</li> <li>処置内容 □点滴の管理 □中心静脈栄養 □透析 □ストーマの処置 □酸素療法</li> </ol>
処置内容         □点滴の管理         □中心静脈栄養         □透析         □ストーマの処置         □酸素療法           □レスピレーター         □気管切開の処置         □疼痛の看護         □経管栄養           特別な対応         □モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)         □補値の処置           失禁への対応         □カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
3. 心身の状態に関する意見	3. 心身の状態に関する意見
(1) 日常生活の自立度等について	(1) 日常生活の自立度等について ・障害高齢者の日常生活自立度(複たきり度) □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2
・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 ・認知症高齢者の日常生活自立度 □自立 □I □IIa □IIb □III □II □II □IV □M	・認知症高齢者の日常生活自立度 □自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	(2) 認知症の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) ・短期記憶 □問題なし □問題なり
・短期記憶 □問題なし □問題あり     ・日常の意思決定を行うための認知能力 □自立 □いくらか困難 □見守りが必要 □判断できない	・日常の意思決定を行うための認知能力 □自立 □いくらか困難 □見守りが必要 □判断できない
・自分の意思の伝達能力 □伝えられる □いくらか困難 □具体的要求に限られる □伝えられない (3) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	・自分の意思の伝達能力 □伝えられる □いくらか困難 □具体的要求に限られる □伝えられない (3) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
□無 □有	□無 □有
(4) その他の精神・神経症状 □無: □有 → 症状名:	(4) その他の精神・神経症状 □無: □有 → 症状名:
□無 : □有 → 並収名: [専門医受診の有無 □有 ( 科) □無]	[専門医受診の有無 □有 ( 科) □無]

(5)身体の状態	(5)身体の状態
利き腕 (□右 □左) 身長= □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	利き腕 (□右 □左) 身長= ca 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □減少 )
□四肢欠損 (部位:)	□四肢欠損 (部位:)
□麻痺 □右上肢(程度:□軽 □中 □重) □左上肢(程度:□軽 □中 □重)	□麻痺 □右上肢(程度:□軽□中□重) □左上肢(程度:□軽□中□重)
□右下肢(程度:□軽□中□重)□左下肢(程度:□軽□中□重)	□右下肢(程度:□軽□中□重) □左下肢(程度:□軽□中□重)
□その他(節位: 程度:□軽□中□重)	□その他 (部位: 程度:□軽 □中 □重)
□筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)	□筋力の低下 (部位:程度:□軽 □中 □重)
□関節の拘縮 (節位: 程度:□軽 □中 □重)	□関節の拘縮 (部位: 程度:□軽 □中 □重)
□関節の痛み (部位: 程度:□軽 □中 □重)	□関節の痛み (部位: 程度:□軽 □中 □重)
□失調・不随意運動・上肢 □右 □左     ・下肢 □右 □左     ・体幹 □右 □左       □据債     (部位:     程度: □軽 □中 □重)	□失調・不随意運動・上肢□右□左 ・下肢□右□左 ・体幹□右□左
	□掃衛 (部位:程度:□軽 □中 □重)
□その他の皮膚疾患(部位: 程度:□軽 □中 □重)	□その他の皮膚疾患 (部位:程度: □軽 □中 □重)
生活機能とサービスに関する意見	4. 生活機能とサービスに関する意見
1)移動 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない	(1)移動 <b>星</b> 外歩行 □自立 □介助があればしている □していない
屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している	屈外歩行    □自立    □介助があればしている    □していない    □上にの使用    □用いていない    □主に自分で操作している    □主に他人が操作している
は行補助具・装具の使用(無数無択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用	歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用
2) 学業・食生活	(2)栄養・食生活
□自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助 現在の栄養状態 □良好 □不良	食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助
見在の栄養状態 □良好 □不良	現在の栄養状態 □良好 □不良 → 栄養・食生活上の留意点 ( )
<ul><li>栄養+食生活上の留意点(</li></ul>	→ 宋美・貨生活上の留意点 ( ) (3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針 □尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □掃瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊	□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □掃瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊
□低栄養 □振食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( )	□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 ( )
- 対処方針( ) )	→ 対処方針 ( )
4)サービス利用による生活機能の維持·改善の見通し	(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
□期特できる □期特できない □不明	□期待できる □期待できない □不明 (5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予紡給付により提供されるサービスを含みます。) □助問診療 □助問者護 □助問歯科診療 □助問業育理指導 □助問以ハビリテーション □短期入所放棄介護 □訪問歯科衛生指導 □助問業育食事指導 □動問ハビリテーション □老人保健施設 □介護医療院 □その他の医療系サービス( )	回訪問診察
□特記すべき項目なし □ 大体延延数 □ 大機改煉所 □ てい他の改煉系サービス( )	□特記すべき項目なし
6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)	(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)
	□血圧( ) □摂食( ) □曠下( ) □移動( ) □運動( ) □その他( )
□血圧( ) □摂食( ) □轄下( ) □移動( ) □を動( ) □その他( )	□移舠 ( ) □連馴 ( ) □七の他 ( ) □特記すべき項目なし
□特記すべき項目なし	(7) 懸染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)
7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)	□無 ! □有( ) □不明
□無 □有( ) □不明	5. 特記すべき事項
特記すべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め 記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。 なお、専門医等に別途意見を求め た場合はその内容、結果も記載して下さい。	要介護即定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め 記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求め た場合はその内容、結果も記載して下さい。 (情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても 結構です。)

別添4 (略)

別添4 (略)

#### 改正後全文

老発 0930 第 5 号 平成 21 年 9 月 30 日 老発 0330 第 9 号 一部改正 平成 24 年 3 月 30 日 老発 0331 第 1 号 一部改正 平成 27 年 3 月 31 日 老発 0929 第 7 号 一部改正 平成27年9月29日 老発 0323 第 2 号 一部改正 平成30年3月23日 老発 0925 第 2 号 一部改正 平成30年9月25日 老発 0331 第 2 号 一部改正 令和2年3月31日 老発 1225 第 3 号 一部改正 令和2年12月25日 老発 0401 第 20 号 一部改正 令和3年4月1日 老発 0311 第 1 号 一部改正 令和4年3月11日 老発 0401 第 9 号 一部改正 令和6年4月1日 老発 1202 第 6 号 一部改正 令和6年12月2日 老発 1120 第 2 号 一部改正 令和7年11月20日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長 (公印省略)

## 要介護認定等の実施について

要介護認定等に係る申請等については、これまで本職通知「要介護認定等の実施について」(平成21年3月31日老発第0331005号厚生労働省老健局長通知。

以下「局長通知」という。)により取り扱われていたところであるが、今般「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」での指摘を踏まえ、要介護認定等の方法を見直したことに伴い、要介護認定等の具体的な実施及び運用方法等の取扱いについては、以下によることとし、本年10月1日から適用することとしたので、通知する。

なお、本通知の施行に伴い、局長通知は平成21年9月30日限りで廃止する。

記

#### 1 要介護認定等に係る申請

(1)要介護認定(要支援認定)の新規申請及び更新申請

要介護認定(要支援認定を含む。以下同じ。)を受けようとする被保険者は、別添 1 - 1に示す申請書に被保険者証を添付して市町村(要介護認定を実施する広域連合及び一部事務組合等を含む。以下同じ。)に申請を行うものとする。ただし、当該被保険者が介護保険法施行規則(平成 11 年厚生労働省令第 36 号。以下「規則」という。)第 26 条第 1 項の規定により被保険者証の交付を受けた第二号被保険者以外の第二号被保険者(以下「被保険者証未交付第二号被保険者」という。)であるときは、当該申請書に被保険者証を添付することは要しない。要介護更新認定又は要支援更新認定を受けようとする場合も同様とする。

(2)要介護認定(要支援認定)区分変更申請

要介護状態区分又は要支援状態区分の変更の認定を受けようとする被保 険者は、別添1-2に示す申請書に被保険者証を添付して市町村に申請を 行うものとする。

(3) サービスの種類指定の変更申請

介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第37条第1項の規定に基づき介護給付等対象サービスの種類の指定を受けた被保険者が当該指定に係る居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスの種類の変更の申請を行う場合は、別添1-3に示す申請書に被保険者証を添付して市町村に申請を行うものとする。

#### (4) その他

(1)から(3)に係る申請について、別添1-1、1-2及び1-3に示す様式と異なる様式を使用することは差し支えないが、規則の各条に規定する申請書への記載事項に加え、別添1-1、1-2及び1-3に示す事項を含むものとする。

#### 2 要介護認定に係る調査の実施者

(1) 市町村職員による認定調査

要介護認定に係る調査(以下「認定調査」という。)のうち、新規の要介護認定申請に係る認定調査については、市町村職員が実施する。

#### (2) 指定市町村事務受託法人への委託

ただし、市町村は認定調査を指定市町村事務受託法人に委託することができる。なお、指定市町村事務受託法人における認定調査は介護支援専門員が行うことを基本とする。

## (3) 指定居宅介護支援事業者等への委託

市町村は、新規の要介護認定に係る認定調査を除き、認定調査を指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設若しくは地域包括支援センター(以下「指定居宅介護支援事業者等」という。)又は介護支援専門員であって規則第40条第5項の要件を満たすものに委託することができる。

#### (4)認定調査員

市町村職員、認定調査について市町村から委託を受けた指定市町村事務 受託法人に所属する介護支援専門員その他の保健、医療又は福祉に関する 専門的知識を有する者、指定居宅介護支援事業者等に所属する介護支援専 門員並びに介護支援専門員であって、本職通知(「認定調査員等研修事業の 実施について」(平成20年6月4日老発第0604001号)により都道府県又 は指定都市が実施する認定調査に関する研修(認定調査員研修)を修了した 者(以下「認定調査員」という。)が、別途老人保健課長名で通知する「認 定調査票記入の手引き」に従って、別添2に示す認定調査票を用いて認定調 査の対象者(以下「調査対象者」という。)に関する認定調査を実施する。 ただし、調査対象者に対して3に規定する主治医意見書を記載する医師で あって介護支援専門員である者は、当該調査対象者に対して、当該申請に関 する認定調査を行うことはできない。

介護支援専門員以外の保健、医療、福祉に関する専門的知識を有する者は、以下の①又は②のいずれかに該当する者とする。

- ① 規則第 113 条の2第1号又は第2号に規定される者であって、介護に 係る実務の経験が5年以上である者
- ② 認定調査に従事した経験が1年以上である者

#### 3 主治医の意見の聴取

要介護認定申請を受理した市町村は、審査対象者の主治医(当該調査対象者の主治医がいない場合は、市町村の職員たる医師又は市町村が指定する医師。以下同じ。)に対し、別途老人保健課長名で通知する「主治医意見書記入の手引き」に従って、別添3に示す主治医意見書への意見の記載を求め、記載された主治医意見書を回収する。

#### 4 介護認定審査会での審査判定

介護認定審査会は、認定調査の結果及び主治医意見書の内容に基づき、本職通知(「介護認定審査会の運営について」(平成21年9月30日老発0930第6号))に規定する方法により審査判定を行う。

## 5 住所移転後の要介護認定の取扱い

法第36条に規定する、要介護認定に係る事項を証明する書面の様式は別添4の通りとする。

## 介護保険

## 要介護認定·要支援認定 要介護更新認定·要支援更新認定

## 申請書

〇〇市	(町村)	長	様
<i>'</i> ፖ	レおり由	ョ 轄 I	<b>‡</b> ま

申請年月日	f	介和	l	年	Ξ.	F	I	Ε
								Г

	<b>500</b>	このグサ時													
		保険 以 と と と し は は は は は は は り は り れ り り り り り り り り り					個	人番号							
	医療	保険者名					保険	者番号							
	保険	被保険者 記号・番号	記号			1	番号					枝番			
被		フリカ゛ナ					- 生	年月日	明	・大・	昭	年	月		П
	E	も 名					性	別		,	男	•	3	<u></u>	
保	信	主 所	Ŧ					電話都	番号						
			*要介護・要 支援更新認	要介護状	態区分	1	2	3 4	5	要	支援	状態区	分	1	2
険	前回	の要介護	定の場合の み記入	有効期限	平成・⁴	令和	年	月	日	から令	令和	年	月		日
	認定	の結果等	※14 日以内	転出元自治						]					
者			に他自治体から転入に	現在、転出 (既に認定結:								は	l) -	۲,	いえ
-						Γ	はい」	の場合、	. 申請日	1 令	和	年	F	₹	日
		6月間の 保険施設、	介護保険施	設等の名称	等・所在	地			期間	年	月	日~	年	月	B
	医療	末暎旭設、 機関等への 、入所の	介護保険施	設等の名称	等・所在	地			期間	年	月	日~	年	月	B
	有無	、 八m の	医療機関等	の名称等・	所在地				期間	年	月	日~	年	月	日
	有	• 無	医療機関等	の名称等・	所在地				期間	年	月	Н~	年	月	В

提出代	名	称	該当に〇(地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院)
行者	住	所	電話番号

	主治	き医の	氏名	医	医療機関名	
主治医	所	在	地	Ŧ	電話番号	

第二号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)のみ記入

### 特定疾病名

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、〇〇市(町村)が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

## 介護保険 要介護認定・要支援認定区分変更申請書

	つ市(町村 欠のとおり		様 ノます。				申請名	∓月日		令和		年		月	日
	介護保険 被保険者	番号						人番号							
	医 保険者	名					保険	者番号							
	保 保 設号・		記号			1	番号					枝番	<b>*</b>		
	フリカ゛ナ	•					<u>#</u>	年月日		明・大	<b>.</b> 四刀	年		月	日
被							] =	47 U		奶 · 八	머ㅁ	+		7	н
	氏:	名		性 別						,	男			女	
,_			₹												
保	住 i	所						電託来							
								電話番	7						
	前回の要 <sup>。</sup>	介 謹	要介護状態	悠区分 1	2	3	4 5	5	更支	援状態	区分	1	2		
険	認定の結果		有効期限	平成•	令和	年	F	日	から	ら令和	4	<b>====</b>	月	日	
	変更申請(理由	D													
者	過去6月	-	介護保険施記	设の名称等	• 所在地	<u>t</u>			期間	<b>卸</b> 年	月	日~	年	月	日
	介護保険加		A =# /D BA 16 =	n o o that		1.									
	医療機関		介護保険施訂	ダの名称寺	●● 所任功	<u>n</u>			期間	<b></b> 年	月	日~	年	月	日
	入院、入門	竹の	医连线眼体/	D D II W	=======================================										
	有無		医療機関等の	り名称寺・	所任地				期間	目 年	月	日~	年	月	日
	有・	無	医療機関等の	刀名称等・	所在地				期間	<u></u> 年	月	日~	年	月	日
提出代行者	名称	該当に	□○(地域包括3	支援センタ-	-、居宅介	·護支援	事業者	指定介護	老人 <sup>;</sup>	福祉施設・	介護	老人保健	施設	・介護的	医療院)
代		Ŧ													
者	住 所														
								電話番	号						
		1													
		主治	医の氏名					医療	<b>寮機</b>	機関名					
-	主 治 医			F											
-		所	在 地												
		<u> </u>							電記	活番号					
第-	二号被保険	者(4	0 歳から 64	歳の医療	療保険力	11入者	<u>(</u> ) の	み記入							
4	特定疾病名														
	准井 ビフ	 計	7.作成生介	# 伊 吟 审	巻の海	<b></b>	ま当の	+ 41-	沙田	<b>5 が セ フ</b>	니크	- 1+ F	田 人	=# =刃 □	<b>5</b> . 画

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定調査会による判定結果・意見、主治医意見書、〇〇市(町村)が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、〇〇市(町村)から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する(地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。)ことに同意します。

## 介護保険 サービスの種類指定変更申請書

次	-		)長 申請し	っます。 フます。	0						申請年	月日	令和	:	年	F	1	E
		保険 険者	番号								個人	番号						
[	左	<del>. [0                                   </del>		l					1 1		保険者	番号						
1	保	——— 被保険 記号 •	-	記号	를 -						番号				枝番			
艾		フリカ゛ナ									- 生年	└─── Ĕ月日	明・大・	昭	年		 }	
<b>采</b> 食	氏	<del>.</del>	名								性			 男			<u></u>	
~ _	住		所	₹								商红亚	=					
3	現に	受け	てい	要介	護状	態区		1	2	3		電話番号	<del>5</del> 要支援状	態区分	<del>}</del> 1			
,		介護		有効			平成			年			から令和			月	日	
る t 額 ii	ナー	受 げ ス 消 旨	の種															
種	重数	頁指	定															
刻	变 更	更理	由															
			1															
			主治	医の見	氏名							医療	機関名					
主	治	医	所	在	地	∓						Ē	<b>②話番号</b>					
		坡保険	者(4	0 歳か	· 6 6	4 歳	の医	療保	以除力	0入者	<sup>-</sup> )のみ	·記入						
<u>; —</u>	号被																	

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 きに実施して下さい。本人が風邪をひいて高熱を出している等、 通常の状態でない場合は<u>再調査を行って下さい。</u>

/10人 + 4 / 1	4.600 + 5.0
保険者番号	被保険者番号

## 認定調査票(概況調査)

	<b>〔記入者</b>	)											
実施日時	令和 4	年月	日	実施場所	自宅	内 ・ 自宅	外(						)
ふりがな					_								
記入者氏名					所原	禹機 関							
Ⅱ 調査対象者	Í												
過去の認定		回・2			前回	認定結果	į	丰該主	当・要支持 (	爰( )	)•	更介護	Ė
	(前回記	8正	年月	目 日)		1			`				
ふりがな	<b>+</b>				NH Bil	<b>■</b> - +-	<b>北左</b> 日	<b>-</b> -	明治・大正	・昭和			
対象者氏名					性別	男・女	生年月	] [	年	月	日		
現住所	干	_					電	話	_	_	_		
家族等連絡先	<b>T</b>	_	,	===±+1.45.±	z I 60 88	ız	電	話	_	_	_		
L 現在受けて	氏名(			調査対象者			<u> </u> : 닭 ス !	T /	ださい				
										7+> +=+1 ==	日に士は	·a+ ^ =	<b>3</b>
	<b>認定調査を行う</b> 目数を記載 〕	<b>バン月</b> のサー	一口人利用	凹剱を記入。	(江渡ア)の	)福祉用具貸与	は調査口時	思の、	特定(기護丁	沙) 作曲作业 <del>门。</del>	具规元は	回去りた	30)
□訪問介護(ホーム	ヘルプ)・訪問	型サービス		月	□	口(介護予防	方) 福祉用	具貸	:与			ı	品目
□(介護予防)訪問	問入浴介護			月	回	□特定(介詞	隻予防)福	祉用	具販売			ı	品目
□ (介護予防)訪問	問看護			月		□住宅改修						あり・	なし
口(介護予防)訪問		 ョン		F	] 0	□夜間対応	型訪問介	護				月	B
口(介護予防)居	宅療養管理	 指導		月	回	口(介護予防	方) 認知症	E対応	型通所介語	隻		月	日
□ 通所介護(ディサー	·Ľス)・通所型t	ナービス			] 0	口(介護予防	方) 小規模	多機	能型居宅介	<b></b>		月	日
口(介護予防)通用	 折リハビリテーショ	ン (デイケ)	7)	F.		口(介護予防	方) 認知症	対応	型共同生活	舌介護		月	日
口(介護予防)短期	朝入所生活力	 介護(ショー	1== //	F	1 日								日
			-トスナイ)	,	1 -	□地域密着	型特定的	<b>[設入</b>	.居者生活介	<b>〕</b> 護		月	$\vdash$
口(介護予防)短期	朝入所療養力					□地域密着 □地域密着					介護	<u>月</u> 月	日
口(介護予防)短期 口(介護予防)特別		介護(療養	をショート)	j	月日		型介護者	人福	祉施設入院	听者生活	介護		
□(介護予防)特定 □看護小規模多格	定施設入居存 後能型居宅存	介護(療養 者生活介	をショート)	j	月日	□地域密着	型介護者	人福	祉施設入院	听者生活	介護	月	日回
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給价	定施設入居在 機能型居宅が 対[	介護(療養 者生活介 介護	§ショート) 護	j	月日	□地域密着	型介護者	人福	祉施設入院	听者生活	介護	月	日
□(介護予防)特定 □看護小規模多格	定施設入居在 機能型居宅が 対[	介護(療養 者生活介 介護	§ショート) 護	j	月日	□地域密着	型介護者	人福	祉施設入院	听者生活	介護	月	日回
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給价	定施設入居 機能型居宅が 対 [ 外の在宅サー	介護(療養 者生活介 介護	§ショート) 護	j	月日	□地域密着	型介護者	人福	祉施設入院	听者生活	介護	月	日回
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給付 □介護保険給付外	定施設入居名 機能型居宅が す[ 外の在宅サー	介護(療 者生活介 介護 ービス [	<b>菱ショート)</b> 護	j	月 月 月 日	□地域密着□定期巡回	型介護者・随時交	的	祉施設入院	所者生活 言護	介護	月	日回
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給付 □介護保険給付好 施設等利用	定施設入居 機能型居宅が 付 [ 外の在宅サー 用 施設 ロ:	介護(療養者生活介 介護 ービス [ 介護老人	をショート) 護 保健施調		月 日 月 日 月 日	□地域密着 □定期巡回 □ 定期巡回	型介護老 · 随時対	送人福 甘応型 計本型	祉施設入所 訪問介護者 活介護適用	所者生活 言護		月月	]
□(介護予防)特別□看護小規模多相□市町村特別給付□介護保険給付欠額 設等利用□介護老人福祉が	定施設入居名 機能型居宅が け [ 外の在宅サー 用 施設 ログ 共同生活介記	介護(療養者生活介 介護 ービス [ 介護老人	をショート) 護 保健施調 設(グルー		月 日 月 日 月 日 護医療機	□地域密着 □定期巡回 □ 定期巡回	型介護老 · 随時於 施設入居	送人福 打応型 岩 者生 養病 ß	祉施設入所 訪問介護者 活介護適用	所者生活 言護 用施設 医療機関		月月	月 回 ] ]
□(介護予防)特別□看護小規模多相□市町村特別給付□介護保険給付欠ををいる。 第 利 用□介護老人福祉加□認知症対応型型□養護老人未-1×× 施 設 等 連 系	定施設入居名 機能型居宅2 付 [ 外の在宅サー 用 施設 □2 共同生活介記 1 □軽費	介護(療養 者生護 ービ 護 で で 護 の 護 の で し で し で し で も き き き き き も き も き も も も も も も も も も	をショート) 護 保健施調 設(グルー		月 日 月 日 月 日 護医療機	□地域密着 □定期巡回 □ 定期巡回	型介護老 · 随時於 施設入居	送人福 打応型 岩 者生 養病 ß	祉施設入所 訪問介護者 活介護適用 末) □ □	所者生活 言護 用施設 医療機関	(療養病	月月	月 回 ] ]
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給付金額 等利用 □介護保険給付金額 等人福祉が □認知症対応型等 □養護老人本-ム※ 施設等 連絡 施設等名	定施設入居名 機能型居宅2 付 [ 外の在宅サー 用 施設 □2 共同生活介記 1 □軽費	介護(療養 者生護 ービ 護 で で 護 の 護 の で し で し で し で も き き き き き も き も き も も も も も も も も も	をショート) 護 保健施調 設(グルー		月 日 月 日 月 日 護医療機	□地域密着 □定期巡回 日 □特定 日 □特定 関 (医療保限 2 □サーと	型介護老 · 随時於 施設入居	送人福 打応型 岩 者生 養病 ß	祉施設入所 訪問介護者 活介護適用 末) □ □	所者生活 言護 用施設 医療機関	(療養病	月月	月 回 ] ]
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給何 □介護保険給付免  施 設 等 利 用 □介護老人対応「認養護老人」 □ 改 義護老人 本 「	定施設入居名 機能型居宅2 付 [ 外の在宅サー 用 施設 □2 共同生活介記 1 □軽費	介護(療養 者生護 ービ 護 で で 護 の 護 の で し で し で し で も き き き き き も き も き も も も も も も も も も	をショート) 護 保健施調 設(グルー		月 日 月 日 月 日 護医療機	□地域密着 □定期巡回 □ 定期巡回	型介護老 · 随時於 施設入居	送人福 打応型 岩 者生 養病 ß	祉施設入所 訪問介護者 活介護適用 末) □ □	所者生活 言護 用施設 医療機関	(療養病	月月	月 回 ] ]
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給何 □介護保険給付好  施設等利用 □沈認之表対応応型 □養護老人ホーム※ 施設等名 郵便番 住所	定施設入居名機能型居宅が 機能型居宅がである。 対の在宅サートの在宅サートを設している。 所設しては、一日を表している。 は、一日を表している。 は、一日を表している。 は、一日を表している。 は、一日を表している。 は、一日を表している。 は、日本を表している。 は、日本を表している。 は、日本を表している。 日本には、日本を表している。 日本には、日本を表している。 日本には、日本には、日本には、日本には、日本には、日本には、日本には、日本には、	介護(療) 「大護(療) 「大護(療) 「大き」では、一次には、一次には、一次には、一次には、一次には、一次には、一次には、一次に	をショート) 護 保健施記 (グ・ルー	月 月 受 □介記 プポーム) [ □有料老人	目 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	□地域密着 □定期巡回 記 □特定 機関(医療保限 2 □サーヒ 電話	型介護者 ・随時対 施設入原 後適用療高	5人福型 岩者病者 岩素病者	社施設入所 計問介護者 活介護適用 末) 口間 向け住宅*	所者生活 言護 用施設 医療機関□	(療養症その他	月月	月 回 ] ]
□(介護予防)特別 □看護小規模多格 □市町村特別給何 □介護保険給付免  施 設 等 利 用 □介護老人対応「認養護老人」 □ 改 義護老人 本 「	定施設入居名 機能型居宅が 付「 付」 一 一 日 施設 「活・ 日 施設 「活・ 日 を 大 一 一 名 名 名 、 一 に た る た る た 、 一 、 一 、 に る た る た 。 と に る た る た 。 と に る た る と 。 と る と る と る と る と る と る と る と る と	介護(療) (療) (療) (療) (療) (療) (療) (療) (産) (産) (産) (産) (産) (産) (産) (産) (産) (産	をショート) 護 保健施記 (分・ルーム※1	ります。 デア・オーム) [ □有料老人	月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	□地域密着 □定期巡回 記 □特定 と □特定 と □サーと 電話	型介護者 ・随時文 施設 入療 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	だ人 に ・ 大	社施設入所 計問介護 活介護	所者生活 言護 用施機関□	(療養がその他	月 月 房床以設 の施設	外)

ください。

※家族状況	□独居	口同居(夫婦のみ)	口同居(その他)	(家族状況については、左のいずれかにチェック するとともに特記すべき事項を記載)

## 認定調査票(基本調査)

## 1-1 麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに〇印をつけてください。(複数回答可)

1. ない 2. 左上肢 3. 右上肢 4. 左下肢 5. 右下肢 6. その他(四肢の欠損)

## 1-2 拘縮の有無について、あてはまる番号すべてに〇印をつけてください。(複数回答可)

1. ない 5. その他(四肢の欠損) 2. 肩関節 3. 股関節 4. 膝関節

#### 1-3 寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

### 1-4 起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

#### 1-5 座位保持について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. できる 2. 自分の手で支えればできる 3. 支えてもらえればできる 4. できない

### 1-6 両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 支えなしでできる 2. 何か支えがあればできる 3. できない

#### 1-7 歩行について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる 3. できない

### 1-8 立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1. つかまらないでできる 2. 何かにつかまればできる できない

## 1-9 片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

2. 何か支えがあればできる 1. 支えなしでできる 3. できない

## 1-10 洗身について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助 4. 行っていない

### 1-11 つめ切りについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

1–12	視力について、	あてはまる番号に一	-つだけ〇印をつけてくださ	در،
	1. 普通(日常生活にす	支障がない)		
	2. 約1m離れた視力码	確認表の図が見える		
	3. 目の前に置いた視っ	力確認表の図が見える		
	4. ほとんど見えない			
	5.見えているのか判題	断不能		
1-13	聴力について、	あてはまる番号に一	-つだけ〇印をつけてくださ	در،
1	. 普通			
2	2. 普通の声がやっと聞	き取れる		
3	3.かなり大きな声なら	の何とか聞き取れる		
4	l. ほとんど聞えない			
5	5. 聞えているのか判断	f不能		
2-1	移乗について、	あてはまる番号に一	つだけ〇印をつけてくださ	l'.
1	. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-2	移動について、	あてはまる番号に一	つだけ〇印をつけてくださ	l'.
1	. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-3	えん下について、	あてはまる番号に·	一つだけ〇印をつけてくだ	さい。
	1. できる	2.	見守り等	3. できない
2-4	食事摂取について	て、あてはまる番号	に一つだけO印をつけてく	ださい。
1	. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
2-5	排尿について、な	あてはまる番号に一	つだけ〇印をつけてくださ	い。
1	. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助

## 2-7 口腔清潔について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

2-6 排便について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等

1. 介助されていない 2. 一部介助 3. 全介助

3. 一部介助

4. 全介助

1.介助されていない       2.見守り等       3.一部介助       4.全介助         2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       3.月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.調査対象者が意思を他者に伝達できる。         2.ときどき伝達できる。       3.ほとんど伝達できない。         4.できない       2.できない。         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1.できる。       2.できない	1. 介助されていない	2. 一部介助		3. 全介助
1. 介助されていない       2. 見守り等       3. 一部介助       4. 全介助         2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1. 介助されていない       2. 見守り等       3. 一部介助       4. 全介助         2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1. 週1回以上       3. 月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる       2. ときどき伝達できる         3. ほとんど伝達できない       4. できない         4. できない       2. できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1. できる         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1. できる         2. できない       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
2-11 ズボン等の着脱について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助 2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1. 週1回以上 2. 月1回以上 3. 月1回未満 3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない 3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください 1. できる 2. できない 3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1. できる 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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1. できる 2. できない 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	2-10 上衣の着脱について	、あてはまる番号に一	つだけO印をつけ <sup>・</sup>	てください。
1.介助されていない       2.見守り等       3. 一部介助       4. 全介助         2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.週1回以上       3.月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.調査対象者が意思を他者に伝達できる。         2.ときどき伝達できる。       3.ほとんど伝達できない。         4.できない       4.できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         2.できない       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1.できる。       2.できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
1.介助されていない       2.見守り等       3. 一部介助       4. 全介助         2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.週1回以上       3.月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.調査対象者が意思を他者に伝達できる。         2.ときどき伝達できる。       3.ほとんど伝達できない。         4.できない       4.できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         2.できない       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1.できる。       2.できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
2-12 外出頻度について、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。  1.週1回以上 2.月1回以上 3.月1回未満  3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。  1.調査対象者が意思を他者に伝達できる 2.ときどき伝達できる 3.ほとんど伝達できない 4.できない  3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください 1.できる 2.できない  3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。 1.できる 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)について、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。 1.できる 2.できない  3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。	2-11 ズボン等の着脱につ	いて、あてはまる番号	に一つだけ〇印を	つけてください。
1.週1回以上       2.月1回以上       3.月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.調査対象者が意思を他者に伝達できる         2.ときどき伝達できる。       3.ほとんど伝達できない         4.できない       4.できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる。         2.できない       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1.できる。       2.できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	1. 介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助
1.週1回以上       2.月1回以上       3.月1回未満         3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.調査対象者が意思を他者に伝達できる         2.ときどき伝達できる。       3.ほとんど伝達できない         4.できない       4.できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。       1.できる         2.できない       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1.できる       2.できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
3-1 意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる         2. ときどき伝達できる         3. ほとんど伝達できない         4. できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	2-12 外出頻度について、	あてはまる番号に一つ	だけ〇印をつけて	ください。
1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる         2. ときどき伝達できる         3. ほとんど伝達できない         4. できない         1. できる         2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる         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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる         2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	1. 週 1 回以上	2. 月 1 回以	上	3. 月 1 回未満
1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる         2. ときどき伝達できる         3. ほとんど伝達できない         4. できない         1. できる         2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる         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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる         2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
2. ときどき伝達できる         3. ほとんど伝達できない         4. できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください         1. できる       2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	3-1 意思の伝達について、	あてはまる番号に一つ	だけ〇印をつけて	ください。
3. ほとんど伝達できない         4. できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください         1. できる       2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	1. 調査対象者が意思を他者(	こ伝達できる		
4. できない         3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください         1. できる       2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	2. ときどき伝達できる			
3-2 毎日の日課を理解することについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください         1. できる       2. できない         3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	3. ほとんど伝達できない			
1.できる 2.できない  3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 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) について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 2.できない  3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	4. できない			
1.できる 2.できない  3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 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) について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 2.できない  3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
1.できる 2.できない  3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 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) について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 2.できない  3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	3-2 毎日の日課を理解する	ことについて あてに	tまる番号に一つだ	けの印をつけてください
3-3 生年月日や年齢を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。 1.できる 2.できない 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				, 0 4 2 2 1, 2 1, 2 2 2
1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	1. (2%)	2. (2/30	•	
1. できる       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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         1. できる       2. できない         3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。	3-3 生年月日や年齢を言う	うことについて、あては	はまる番号に一つだ	け〇印をつけてください。
<ul> <li>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)について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。         <ul> <li>1.できる</li> <li>2.できない</li> </ul> </li> <li>3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。</li> </ul>				
だけO印をつけてください。 1. できる 2. できない 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。	1. CC 0	2. 02 %0		
だけO印をつけてください。 1. できる 2. できない 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけO印をつけてください。	3-4 短期記憶(面接調查の	D直前に何をしていた。	か思い出す)につり	いて、あてはまる番号に一つ
1.できる 2.できない 3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。				
3-5 自分の名前を言うことについて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。			•	
	1. ( )	2. 02 40		
	3-5 自分の名前を言うこと	:について、あてはまる	る番号に一つだけC	)印をつけてください。
1. CC v				
	1. 000	2. 00%		

3. 全介助

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

2-9 整髪について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

2. 一部介助

1. 介助されていない

<u> </u>	ることに りいし、めしはよる笛号に一 ノ	だけ〇印をつけてください。
1. できる	2. できない	
7 場所の理解(自分が てください。	がいる場所を答える)について、あては	はまる番号に一つだけ○印をつ
<u> </u>	2 できたい	
1. できる	2. できない	
8 徘徊について、あて	てはまる番号に一つだけ〇印をつけてく	ださい。
1. ない	2. ときどきある	3. ある
9 外出すると戻れない	いことについて、あてはまる番号に一つ	だけ〇印をつけてください。
1. ない	2. ときどきある	3. ある
	し効中的にもフェレーのいて、セーリー	+7 <b>프</b> ロレ ~*****
I 物を盗られたなと。 ください。	と被害的になることについて、あてはる	まる番号に一つたけひ印をつけ
<del>_</del>	0 1 + 12 + 2	0 + 7
1. ない	2. ときどきある	3. ある
2 作話をすることにつ	ついて、あてはまる番号に一つだけ〇印	をつけてください。
1. ない	2. ときどきある	3. ある
印をつけてください	<u>-</u>	
		て、 <b>あてはまる番号に一つだけ</b> 3. ある
<b>印をつけてください</b> 1. ない	0	3. ある
印をつけてください 1. ない	2. ときどきある	3. ある
印をつけてください 1. ない 4 昼夜の逆転について 1. ない	2. ときどきある て、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ 2. ときどきある	3. ある けてください。 3. ある
印をつけてください 1. ない 4 昼夜の逆転について 1. ない 5 しつこく同じ話をす	2. ときどきある て、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ 2. ときどきある することについて、あてはまる番号に一	3. ある けてください。 3. ある
印をつけてください 1. ない 4 昼夜の逆転について 1. ない	2. ときどきある て、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ 2. ときどきある	3. ある けてください。 3. ある
印をつけてください 1. ない  4 昼夜の逆転について 1. ない  5 しつこく同じ話をす 1. ない	2. ときどきある て、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ 2. ときどきある することについて、あてはまる番号に一	3. ある けてください。 3. ある つだけO印をつけてください。 3. ある
印をつけてください 1. ない 4 昼夜の逆転について 1. ない 5 しつこく同じ話をす 1. ない	2. ときどきある <b>て、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ</b> 2. ときどきある <b>することについて、あてはまる番号に一</b> 2. ときどきある	3. ある けてください。 3. ある つだけO印をつけてください。 3. ある
印をつけてください 1. ない  -4 昼夜の逆転について 1. ない  -5 しつこく同じ話をす 1. ない  -6 大声を出すことに 1. ない	2. ときどきある  C、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ 2. ときどきある  することについて、あてはまる番号に一 2. ときどきある  Oいて、あてはまる番号に一つだけ〇印	3. ある けてください。 3. ある つだけ〇印をつけてください。 3. ある をつけてください。 3. ある

1. ない	2. ときどきある	3. ある
・ 一 しではに出たがい日本	<sup>「</sup> 離せないことについて、あてはま	ス妥旦に <u>し</u> つだけ○印をつけ
ください。	·解じないことに りいて、 <i>の</i> こはよ	る番号に一つたけし印をつけ
1. ない	2. ときどきある	3. ある
0 いろいろなものを集めが 〇印をつけてください。	こり、無断でもってくることについ	て、あてはまる番号に一つだ
1. ない	2. ときどきある	3. ある
てください。	皮いたりすることについて、あては	
1. ない	2. ときどきある	3. ある
0	あてはまる番号に一つだけ〇印を	つけてください
2 ひどい物忘れについて、	めてはよる田グに フにけつけて	217 C \ 12 C V V
1. ない	2. ときどきある	3. ある
1.ない  3 <b>意味もなく独り言や独り</b> てください。	2.ときどきある り <b>笑いをすることについて、あ</b> ては	3. ある
1. ない 3 <b>意味もなく独り言や独り</b>	2. ときどきある	3. ある
1.ない   <b>3 意味もなく独り言や独!</b> <b>てください。</b> 1.ない	2.ときどきある り <b>笑いをすることについて、あ</b> ては	3. ある ま <b>る番号に一つだけ〇印をつ</b> 3. ある
1. ない   <b>3 意味もなく独り言や独り</b> <b>てください。</b>  1. ない	2. ときどきある <b>り笑いをすることについて、あては</b> 2. ときどきある	3. ある ま <b>る番号に一つだけ〇印をつ</b> 3. ある
1. ない  3 意味もなく独り言や独りでください。  1. ない   4 自分勝手に行動すること	2.ときどきある り笑いをすることについて、あては 2.ときどきある とについて、あてはまる番号に一つ	3. ある まる番号に一つだけ〇印をつ 3. ある だけ〇印をつけてください。 3. ある
1. ない 3 意味もなく独り言や独りてください。 1. ない 4 自分勝手に行動すること 1. ない 5 話がまとまらず、会話し	2. ときどきある  2. ときどきある  2. ときどきある <b>: について、あてはまる番号に一つ</b> 2. ときどきある	3. ある まる番号に一つだけ〇印をつ 3. ある だけ〇印をつけてください。 3. ある
1. ない  3 意味もなく独り言や独り てください。  1. ない  4 自分勝手に行動すること  1. ない  5 話がまとまらず、会話しください。  1. ない	2. ときどきある  2. ときどきある  2. ときどきある  たついて、あてはまる番号に一つ  2. ときどきある  こならないことについて、あてはま	3. ある まる番号に一つだけ〇印をつ 3. ある だけ〇印をつけてください。 3. ある る番号に一つだけ〇印をつけ 3. ある
1. ない  3 意味もなく独り言や独り てください。 1. ない  4 自分勝手に行動すること 1. ない  5 話がまとまらず、会話しください。 1. ない	2. ときどきある  2. ときどきある  2. ときどきある  cについて、あてはまる番号に一つ 2. ときどきある  cならないことについて、あてはま  2. ときどきある	3. ある まる番号に一つだけ〇印をつ 3. ある だけ〇印をつけてください。 3. ある る番号に一つだけ〇印をつけ 3. ある
1. ない  3 意味もなく独り言や独りでください。  1. ない   4 自分勝手に行動すること	2. ときどきある  2. ときどきある  2. ときどきある  たについて、あてはまる番号に一つ 2. ときどきある  こならないことについて、あてはま  2. ときどきある  はまる番号に一つだけ〇印をつけて	3. ある :まる番号に一つだけ〇印をつ 3. ある だけ〇印をつけてください。 3. ある :る番号に一つだけ〇印をつけ 3. ある  Cください。 3. を介助

### 5-3 日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. できる

2. 特別な場合を除いてできる 3. 日常的に困難

4. できない

## 5-4 集団への不適応について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. ない

2. ときどきある

3. ある

## 5-5 買い物について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 介助されていない 2. 見守り等

3. 一部介助

4. 全介助

## 5-6 簡単な調理について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 介助されていない

2. 見守り等

3. 一部介助

4. 全介助

## 6 過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてにO印をつけてください。

(複数回答可)

処置内容

1. 点滴の管理 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 9. 経管栄養

特別な対応

10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)

11. じょくそうの処置

12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)

#### 7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ〇印をつけてください。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立・J 1・J 2・A 1・A 2・B 1・B 2・C 1・C 2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・Ia・Ib・皿a・皿b・Ⅳ・M

調査日	年	月	日	保険者番号	被保険者番号	
-----	---	---	---	-------	--------	--

## 認定調査票(特記事項)

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項
1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8
立ち上がり,1-9 片足での立位,1-10 洗身,1-11 つめ切り,1-12 視力,1-13 聴力
( ) 
- <u>(                                    </u>
()
2 生活機能に関連する項目についての特記事項
2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣
の着脱、2-11 ズボン等の着脱、2-12 外出頻度
( ) 
- <del>(</del>
()
3 認知機能に関連する項目についての特記事項
3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う, 3-6 今の季節
を理解、3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない
<u> </u>
( ) 
( )
4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項
4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8
落ち着きなし、4-9 一人で出たがる、4-10 収集癖、4-11 物や衣類を壊す、4-12 ひどい物忘れ、4-13 独り言・独り笑
い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない
- <u>(     )                               </u>
<u>(    )                                </u>
( )
5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項
5-1 薬の内服,5-2 金銭の管理,5-3 日常の意思決定,5-4 集団への不適応,5-5 買い物,5-6 簡単な調理
( ) 
((
6 特別な医療についての特記事項
6 特別な医療 ( )
( ) ( )
7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項
7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度),7-2 認知症高齢者の日常生活自立度
( )

	(ふりた	らう ナト )					<b>〒</b> −			
						男	'			
申請者						· 女				
	明・大		年 月	日生(	歳)		連絡先	(	)	
上記の申請者	に関する	意見は以了	「の通りです	<b>.</b>						
医師氏	名					_	電話	(	)	
医療機関	名					_	FAX	(	)	
医療機関所存	主地					_	_ I' A A	(	)	
(1)最終診	察日	令和	年	月		日				
(2)意見書作	乍成回数	□初回	□2回目	以上						
		□有	□無							
(3)他科受討	多の有無						<b>卜科</b> □脳神経			尿器科、
		□婦人和	斗 凵眼科	· □ 耳鼻咽	喉科 凵リハ	ジリテージ	/ョン科 □歯科	□ その他(		)
1. 傷病に関	関する意	:見								1
(1)診断名	(特定疾病	または <u>生活</u>	機能低下の正	直接の原因と	なっている	<u></u> 傷病名	については 1.に	記入)及び	<b>が発症年月日</b>	∃
1.					発症年月日	(昭	日和・平成・令	和年	三月	日頃 )
2.					発症年月日	I (BZ	召和・平成・令	和年	三月	日頃 )
3.					発症年月日		召和・平成・令	4	三 月	日頃 )
(2)症状とし				□安定	□不安	定	□不明			
(「不安定」とした	場合、具体	下的な状況を	記人)							
(3) 生活機能	と低下の値	接の原因	となってい	 ろ傷病また	- (1) 特定疾病	の終	 過及び投薬内容	るを含む治:		
							の診断の根拠等			
( <u>PKXE (INE</u>	,,0 / / , 10 //	37 71 BQ ( = 219	1 7 67 7 7 60	<u> </u>	<u></u>	(101		(	• • •	
2. 特別な日	豆 庋 (温	土 1/1 口問い	中に至けた	医療のせべる	アにエェック	`				
処置内容							「	トラの加い	置 口秘表	<b>泰</b> 法
<u> </u>			□ T □ □気				」 □ハー 所の看護 □経管		旦 口政衆	次1ム
特別な対応	□モニ	ニター測定	(血圧、心	拍、酸素館	回和度等)	□褥瘡	での処置			
失禁への対応	<u>た</u> □カラ	テーテル(	コンドーム	カテーテル	/、留置カラ	ーテ	ル 等)			
3. 心身の物	犬態に関	する意見	<u>Į</u>							
(1)日常生活										
・障害高齢者					_	_	$\Box$ A1 $\Box$ A2			
<ul><li>・認知症高齢</li><li>(2) 認知症の</li></ul>								□∭a □	<b>Ш</b> b □Г	V DM
・短期記憶	ク中 核 近 4	人( <u>認知证)</u>		<u> 回体の延认</u> 引題なし	<u>を認める場合</u> □問題あ		<u>-i</u> )			
・日常の意思	央定を行う	ための認知					□見守りが必	<b>※要</b>	□判断	fできない
・自分の意思の				らえられる	口いくらカ	困難	□具体的要求	求に限られん	る 口伝え	られない
(3)認知症の							知症以外の疾患で			
□無┆□有		] 幻視·幻聴			夜逆転 🗆		□暴行 □介		抗 口徘徊	П
(1) 7014			末 口不潔	仃為 □異?	艮仃動 □	生的問	問題行動 □その	)他(	)	
(4) その他の □無 □ □有										
	- /15	νVΗ •				[車	門医受診の有無	兵 □有 (	和	4) □無]

/ - / 白 仕 の 止 坐						
(5)身体の状態						
利き腕 (口右 口左)	身長= cm	体重=	kg (過去 6 ヶ	- 月の体重の変化	□ 増加 □ 維持	専 □減少 )
□四肢欠損	(部位:			)		
□麻痺	□右上肢(程度	: □軽 □中	□重) □左」	∴肢(程度:□軽	□中 □重)	
,	□右下肢(程度					
	□その他(部位					
□筋力の低下	(部位:					
□関節の拘縮	(部位:					
□関節の痛み	(部位:			程度:□軽	□中 □重)	
□失調・不随意運動	・上肢 口右 口	左・丁	下肢 □右 □左	· 体幹	□右 □左	
□褥瘡	(部位:			程度:□軽	□中 □重)	
□その他の皮膚疾患						
4. 生活機能とサービスに	に関する意見					
(1)移動		1.	_ ^			
屋外歩行	•	<u> </u>		ばしている		
車いすの使用					□主に他人が操	作している
歩行補助具・装具の使用	複数選択可) □用	いていない	□屋外で使用	1	□屋内で使用	
(2)栄養・食生活	_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					
	□自立ないし何	Tとか自分で1	食べられる			
現在の栄養状態				□不良	,	
→ 栄養・食生活上の留意					)	
(3) 現在あるかまたは						
□尿失禁 □転倒・骨払						
□低栄養 □摂食・嚥ヿ	下機能低下 □脱	.水 □易感染	性 口がん等に	こよる疼痛 □そ	の他(	)
→ 対処方針 (						)
(4)サービス利用による						
	きる			□不明		
1(5) 医学的管理の必要性						
				。予防給付により扱		を含みます。)
□訪問診療	□訪問看護	□訪問	歯科診療	□訪問薬剤管理	指導	き含みます。)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション	□訪問看護 □短期入所療養/	□訪問 <sup>·</sup> 介護 □訪問 <sup>·</sup>	歯科診療 歯科衛生指導	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事	指導 指導	を含みます。)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション	□訪問看護 □短期入所療養3 □老人保健施設	□訪問 <sup>·</sup> 介護 □訪問 <sup>·</sup>	歯科診療 歯科衛生指導	□訪問薬剤管理	指導 指導	を含みます。)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし	□訪問看護 □短期入所療養為 □老人保健施設	□訪問 <sup>□</sup> 介護 □訪問 <sup>□</sup> □介護	歯科診療 歯科衛生指導 医療院	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療	指導 指導 系サービス(	)
<ul><li>□訪問診療</li><li>□訪問リハビリテーション</li><li>□通所リハビリテーション</li><li>□特記すべき項目なし</li><li>(6) サービス提供時によ</li></ul>	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設 おける医学的観点が	□訪問 介護 □訪問 □介護 <b>からの留意事</b>	歯科診療 歯科衛生指導 医療院	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: □のを選択すると	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に	)
<ul><li>□訪問診療</li><li>□訪問リハビリテーション</li><li>□通所リハビリテーション</li><li>□特記すべき項目なし</li><li>(6) サービス提供時にま</li><li>□血圧(</li></ul>	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  ○おける医学的観点が ○ はいる に で い で で で で で で で で で で で で で で で で で	□訪問 介護 □訪問 □介護 からの留意事 摂食(	歯科診療 歯科衛生指導 医療院	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> (	)
<ul><li>□訪問診療</li><li>□訪問リハビリテーション</li><li>□通所リハビリテーション</li><li>□特記すべき項目なし</li><li>(6) サービス提供時にま</li><li>□血圧(</li><li>□移動(</li></ul>	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  ○おける医学的観点が ○ はいる に で い で で で で で で で で で で で で で で で で で	□訪問 介護 □訪問 □介護 <b>からの留意事</b>	歯科診療 歯科衛生指導 医療院	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: □のを選択すると	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> (	)
<ul><li>□訪問診療</li><li>□訪問リハビリテーション</li><li>□通所リハビリテーション</li><li>□特記すべき項目なし</li><li>(6) サービス提供時にま</li><li>□血圧(</li><li>□移動(</li><li>□特記すべき項目なし</li></ul>	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設 おける医学的観点が ) □ ) □	□訪問 介護 □訪問 □介護 からの留意事 摂食( 運動(	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 <b>項</b> ( <u>該当するも</u>	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> (	)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の	□訪問看護 □短期入所療養。 □老人保健施設  おける医学的観点が )□ 〕 □場合は具体的に □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □	□訪問 介護 □訪問 □介護 からの留意事 摂食( 運動(	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 <b>項</b> ( <u>該当するも</u>	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> ( 也(	)
<ul><li>□訪問診療</li><li>□訪問リハビリテーション</li><li>□通所リハビリテーション</li><li>□特記すべき項目なし</li><li>(6) サービス提供時にま</li><li>□血圧(</li><li>□移動(</li><li>□特記すべき項目なし</li></ul>	□訪問看護 □短期入所療養。 □老人保健施設  おける医学的観点が )□ 〕 □場合は具体的に □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □	□訪問 介護 □訪問 □介護 からの留意事 摂食( 運動(	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 <b>項</b> ( <u>該当するも</u>	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> (	)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の	□訪問看護 □短期入所療養。 □老人保健施設  おける医学的観点が )□ 〕 □場合は具体的に □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □	□訪問 介護 □訪問 □介護 からの留意事 摂食( 運動(	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 <b>項</b> ( <u>該当するも</u>	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下	指導 指導 系サービス( <u>ともに、具体的に</u> ( 也(	)
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が	□訪問 □計問 □介護 からの留意事 摂食(  運動( 記入して下さ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有(  5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )
□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし (6) サービス提供時にま □血圧( □移動( □特記すべき項目なし (7) 感染症の有無(有の □無 □ □有( 5. 特記すべき事項 要介護認定及び介護サ記載して下さい。特に、	□訪問看護 □短期入所療養が □老人保健施設  おける医学的観点が ) □  ひ場合は具体的に  ・ ロビス計画作成時 介護に要する手間	□訪問 □赤護 □介護 □介護 □所食( □運動( □入して下さ に必要な及ぼ	歯科診療 歯科衛生指導 医療院 項( <u>該当するを</u> い)	□訪問薬剤管理 □訪問栄養食事 □その他の医療: ○のを選択すると ) □嚥下 ) □その何	指導 指導 系サービス( ともに、具体的に ( 也 ( □不明 及ぼす疾病の状況等	) <u>記載</u> ) ) )

## 介護保険受給資格証明書

	番号				
被	フリガナ				
保	氏 名				
険	生年月日	明・大・昭 年 月 日 男・女			
者	住 所				
	(転出先予定				
	異動予定日	令和 年 月 日			
		介護保険の要介護認定・要支援認定等を次の いる(申請中の)者であることを証する。			
令	和 年 .	月日			
		〇 〇 市 (町 村) 長 公印			
	認定済	• 申請中 申請年月日			
要介	護状態区分	認定年月日			
認定	の有効期間	平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで有効			
(住	利用者の負担割合 (住所移転前の負割( ) 担割合)				
介護意見	認定審査会の				
	備 考				

裏面に注意事項を記入