調査日　年　月　日　保険者番号＿＿＿＿＿＿　被保険者番号＿＿＿＿＿＿

認定調査票(基本調査)

1―1　麻痺(ひ)等の有無について、あてはまる番号全てに○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、あてはまる番号全てに○印をつけてください。(複数回答可)

1．ない　2．肩関節　3．股関節　4．膝関節　5．その他(四肢の欠損)

1―3　寝返りについて、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　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○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○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○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○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　3．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○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―10　洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。

1．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○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○印をつけてください。