

【事業所番号】

【調査日】 1回目:令和 年 月 日 / 2回目:令和 年 月 日

【事業所名】

【担当者】

調査票Ⅰ【基本情報】

生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)	性別	1. 男性 2. 女性
フリガナ		介護保険 被保険者番号	
氏名			
区分	1回目	2回目	
要介護状態区分	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	
障害高齢者の 日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	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・IIIa・IIIb・IV・M	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
問1. 特定疾病について(該当する特定疾病に☑(チェック)をつけてください)			
<input type="checkbox"/> 1. がん【がん末期】 <input type="checkbox"/> 6. 初老期における認知症 <input type="checkbox"/> 10. 早老症 <input type="checkbox"/> 14. 閉塞性動脈硬化症 <input type="checkbox"/> 2. 関節リウマチ <input type="checkbox"/> 7. 進行性核上性麻痺, 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 <input type="checkbox"/> 11. 多系統萎縮症 <input type="checkbox"/> 15. 慢性閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 3. 筋萎縮性側索硬化症 <input type="checkbox"/> 8. 脊髄小脳変性症 <input type="checkbox"/> 12. 糖尿病性神経障害, 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 <input type="checkbox"/> 16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 <input type="checkbox"/> 4. 後縦靭帯骨化症 <input type="checkbox"/> 9. 脊柱管狭窄症 <input type="checkbox"/> 13. 脳血管疾患			

調査票Ⅱ【バーセルインデックス(Barthel Index: 機能的評価)】

	項目	得点	質問内容	得点	
				1回目	2回目
1	食事	10	自立, 自助具などの装着可, 標準的時間内に食べ終える		
		5	部分介助(たとえば, おかずを切って細かくしてもらう)		
		0	全介助		
2	車椅子からの ベットへの移動	15	自立, ブレーキ, フットレストの操作も含む(非行自立も含む)		
		10	軽度の部分介助または監視を要する		
		5	座ることは可能であるがほぼ全介助		
3	整容	5	自立(洗面, 整髪, 歯磨き, ひげ剃り)		
		0	部分介助または不可能		
4	トイレ動作	10	自立(衣服の操作, 後始末を含む, ポータブル便器などを使用している場合は, その洗浄も含む)		
		5	部分介助, 体を支える, 衣服, 後始末に介助を要する		
		0	全介助または不可能		
5	入浴	5	自立		
		0	部分介助または不可能		
6	歩行	15	45M以上の歩行, 補助具(車椅子, 歩行器は除く)の使用の有無は問わず		
		10	45M以上の介助歩行, 歩行器の使用を含む		
		5	歩行不可の場合, 車椅子にて45M以上の操作可能		
		0	上記以外		
7	階段 昇降	10	自立, 手すりなどの使用の有無は問わない		
		5	介助または監視を要する		
		0	不能		
8	着替え	10	自立, 靴, ファスナー, 装具の着脱を含む		
		5	部分介助, 標準な時間内, 半分以上は自分で行える		
		0	上記以外		
9	排便 コントロール	10	失禁なし, 浣腸, 座薬の取り扱いも可能		
		5	ときに失禁あり, 浣腸, 座薬の取り扱いに介助を要する者も含む		
		0	上記以外		
10	排尿 コントロール	10	失禁なし, 収尿器の取り扱いも可能		
		5	ときに失禁あり, 収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む		
		0	上記以外		

※ 得点: 0~15点

※ 得点が高いほど, 機能的評価が高い