

継続的評価分析支援事業（介護予防関連事業の効果 を検証するための情報収集関係）の調査票

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき
記入してください。

1	調査票表紙	p. 2
2	要介護認定等の状況	p. 3
3	介護予防サービス等の内容	p. 6
4	ものわずれ検査	p. 10
5	食事・栄養の状態	p. 11

II 利用者本人（又は家族）が記入するか、地域包括支援センターにおいて
聞き取って記入してください。

6	家族構成	p. 12	12	睡眠等の状態	p. 19
7	疾患既往歴	p. 13	13	認知的活動	p. 21
8	過去3カ月間の入院	p. 14	14	落ち込みやすさ	p. 22
9	基本チェックリスト	p. 15	15	ふだんの過ごし方	p. 23
10	生活の質（QOL）	p. 16	16	口腔機能の状態	p. 24
11	社会的支援	p. 18	17	活動（移動・歩行）	p. 25

III 各サービスを実施する事業所において記入してください。

18	運動器の機能向上を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 26
19	栄養改善を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 28
20	口腔機能の向上を図るための介護予防プログラムの内容等	p. 31
21	アクティビティの内容等	p. 36

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

1 調査票表紙

ID 番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (項目 1~17 について)

都道府県 _____ 都・道・府・県

市区町村 _____ 市・町・村 _____ 区

地域包括支援センター名 _____

氏名 (フリガナ)

(1. 男 2. 女)

生年月日 (1. 明 2. 大 3. 昭) ____ 年 ____ 月 ____ 日

保険料段階 _____

- 1. 第1段階 (生活保護受給者等)
- 2. 第2段階 (市町村民税世帯非課税等であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下)
- 3. 第3段階 (市町村民税世帯非課税等であって利用者負担第2段階以外)
- 4. 第4段階 (市町村民税本人非課税)
- 5. 第5段階以上 (市町村民税課税層)
- 6. 不明

サービス開始年月日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

調査開始後に調査協力いただけなくなったために終了する場合

┌-----┐
└-----┘ → (チェック欄)

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

2 要介護認定等の状況

1) 要介護認定等の状況について、お答えください。

(1) 現在の要介護認定等の状況 (当てはまるもの1つに○)

1. 特定高齢者 2. 要支援1 3. 要支援2
(認定日：平成_____年_____月_____日)

(2) 前問(1)の現在の要介護認定等になる前の要介護認定等の状況 (当てはまるもの1つに○) (初回のみ回答必要)

1. 一般高齢者 2. 特定高齢者 3. 要支援1
4. 要支援2 5. 要支援 6. 経過的要介護
7. 要介護1 8. 要介護2 9. 要介護3
10. 要介護4 11. 要介護5

2) 日常生活自立度について、お答えください。

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) (当てはまるもの1つに○)

1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1
5. A2 6. B1 7. B2 8. C1
9. C2

<障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準>

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない