

調査対象者		被保険者番号	
聞き取り者		所属	

特記事項	No.	判定		
希望するサービス	1	全般 1~20	/	
	2			
	3			
	4			
	5			
現在利用しているサービス	6		全般 1~20	運動 6~10  ( ) / 5  3点以上
	7			
	8			
	9			
	10			
生活の状況・家族の状況	11		10点以上	栄養 11~12 ( ) / 2 全て該当
	12			
	13			口腔 13~15 ( ) / 3  2点以上
	14			
	15			
現病歴・既往歴	16		10点以上	閉じこもり 16~17 ( ) / 2 No.16 該当
	17			
	18			もの忘れ 18~20 ( ) / 3  1点以上
	19			
	20			
その他特記事項	21	/	こころ 21~25  ( ) / 5  2点以上	
	22			
	23			
	24			
	25			
総合判定			適	否

※対象者確認票から転記できる事項は転記して下さい。