

訪問調査票 1 (OCR用)

70

保険者番号

被保険者番号

概況調査

調査対象者

氏名	性別	生年月日	
	☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭 ☐ 年 ☐ 月 ☐ 日 () 才	
連絡先	氏名	現住所 〒	Tel ()
	関係	連絡先住所 〒	Tel ()

調査実施者

実施日 元号	年	月	日
調査員	氏名	所属機関	

現在受けているサービス

☐ 介護給付	☐ 予防給付 総合事業	☐ なし	家族状況 ☐ 0: 独居 1: 同居(夫婦のみ) 2: 同居(その他)
現在状況 ☐	01: 居宅、02: 老人福祉施設、03: 老人保健施設、04: 療養型医療施設、05: グループホーム、06: ケアハウス等、07: 医療機関(療養) 08: 医療機関(療養/精神以外)、09: その他、10: 介護医療院、11: 養護老人ホーム、12: 軽費老人ホーム、 13: 有料老人ホーム、14: サービス付住宅		

居宅の場合

該当するものに記入 (複数回答可)

「夜間訪問」・「地域特定」
「地域福祉」・「定期巡回」
「看護小規模」は介護
給付のみの項目です。

受けている
居宅介護の内容
(厚労省に準拠する)

☐ 市町村特別給付 ()

訪問 介護	訪問 入浴	通所 介護	特定 施設	認知 通所	小規模 居宅	認知 共同
療養 指導	短期 療養	夜間 訪問	地域 福祉	地域 特定	住宅 改修	有 ☐ 無 ☐
定期 巡回	看護 小規模					

「現在受けているサービス」はいずれかにチェック
「家族状況」「現在状況」はいずれかの数字を記載

回答個数
の合計

特記事項 (調査対象者の主訴、家族状況、調査対象者の居住環境、日常的に使用する機器・器械の

サービス利用回数の合計を記載
※住宅改修は合計に含めない

基本調査

麻痺・拘縮は「有」の場合は合計欄にチェックした数を記入。「無」の場合は「0」を記入。

第1群 身体機能・起居動作

1-1 麻痺 (複数回答可)	回答 合計	☐	☐	左上肢	☐	右上肢	☐	左下肢	☐	右下肢	☐	その他
1-2 拘縮 (複数回答可)	回答 合計	☐	☐	肩関節	☐	股関節	☐	膝関節	☐	その他		

1-3 寝返り ☐ できる ☐ できない

1-4 起き
上がり ☐ できる ☐ できない

麻痺・拘縮の「回答合計」はチェックを付けた数を記載する
全て該当しない場合 (チェックしない場合) は「0」と記入
※左上肢、右上肢にチェックした場合「2」と記載

訪問調査票 3 (OCR用)

72

保険者番号

被保険者番号

基本調査

第4群 精神・行動障害

4-13 独り言・独り笑い ☐ ない ☐ 時々ある ☐ ある

4-15 話がまとまらない ☐ ない ☐ 時々ある ☐ ある

4-14 自分勝手に行動する ☐ ない ☐ 時々ある ☐ ある

第5群 社会生活への適応

5-1 薬の内服 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

5-5 買い物 ☐ できる ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

5-2 金銭の管理 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

5-6 簡単な調理 ☐ できる ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助

5-3 日常の意思決定 ☐ できる ☐ 特別除 ☐ 困難 ☐ できない

5-4 集団への不適応 ☐ ない ☐ 時々ある ☐ ある

過去14日間にうけた特別な医療について（あてはまる番号すべてにチェック）

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）

☐ 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、留置カテーテル等）

回答
合計

日常生活の自立度について

1. 障害高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐

2. 認知症高齢者の日常生活自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐

特別な医療が無い場合「00」と記入

主治医意見書の使用

☐ あり

☐ なし

意見書短期記憶 ☐ 問題なし

☐ 問題あり

意見書認知能力 ☐ 自立

☐ いくらか困難

「なし」を選択

☐ 判断できない

意見書伝達能力 ☐ 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

意見書食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる

☐ 全面介助

意見書-障害高齢者自立度・認知症高齢者自立度

障害高齢者自立度 ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

認知症高齢者自立度 ☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M