

訪問調査票 1 (OCR用)

70

保険者番号

被保険者番号

0 2 2 0 4 6

概況調査

調査対象者

名前		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)	訪問 介護	☐ 回	訪問 入浴	☐ 回	訪問 看護	☐ 回	訪問 リハ	☐ 回
	療養 指導	☐ 回	通所 介護	☐ 回	通所 リハ	☐ 回	短期 生活	☐ 日
	短期 療養	☐ 日	特定 施設	☐ 日	用具 貸与	☐ 品	用具 販売	☐ 品
	夜間 訪問	☐ 日	認知 通所	☐ 日	小規模 居宅	☐ 日	認知 共同	☐ 日
	地域 福祉	☐ 日	地域 特定	☐ 日	住宅 改修	☐ 有 ☐ 無		
	定期 巡回	☐ 回	看護 小規模	☐ 日	回答個数の合計 ☐ ☐ ☐ ☐			
	☐ 市町村特別給付 ()				☐ 予防給付・介護給付以外の 在宅サービス ()			

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・器械の有無等について)

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 ☐ つかまれば可 ☐ できない	1-5 座位保持	☐ できる ☐ 自分で支えれば可 ☐ 支えが必要 ☐ できない									
1-4 起き上がり	☐ できる ☐ つかまれば可 ☐ できない	1-6 両足立位	☐ できる ☐ 支えが必要 ☐ できない									

訪問調査票 2 (OCR用)

71

保険者番号

被保険者番号

0 2 2 0 4 6

基本調査

第1群 身体機能・起居動作

1-7 歩行	☐ できる	☐ つかまれば可	☐ できない	1-10 洗身	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 行っていない
1-8 立ち上がり	☐ できる	☐ つかまれば可	☐ できない	1-11 つめ切り	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	
1-9 片足立位	☐ できる	☐ 支えが必要	☐ できない					
1-12 視力	☐ 普通	☐ 1m先が見える	☐ 目の前が見える	☐ ほとんど見えず	☐ 判断不能			
1-13 聴力	☐ 普通	☐ やっと聞こえる	☐ 大声が聞こえる	☐ ほとんど聞こえず	☐ 判断不能			

第2群 生活機能

2-1 移乗	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助	2-7 口腔清潔	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
2-2 移動	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助	2-8 洗顔	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
2-3 えん下	☐ できる	☐ 見守り等	☐ できない		2-9 整髪	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助
2-4 食事摂取	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助	2-10 上衣の着脱	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助 ☐ 全介助
2-5 排尿	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助	2-11 ズボン等着脱	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助 ☐ 全介助
2-6 排便	☐ 自立	☐ 見守り等	☐ 一部介助	☐ 全介助	2-12 外出頻度	☐ 週1回以上	☐ 月1回以上	☐ 月1回未満

第3群 認知機能

3-1 意思の伝達	☐ できる	☐ 時々可	☐ ほとんど不可	☐ できない	3-6 今の季節を理解	☐ できる	☐ できない
3-2 毎日の日課を理解	☐ できる	☐ できない			3-7 場所の理解	☐ できる	☐ できない
3-3 生年月日・年齢を言う	☐ できる	☐ できない			3-8 徘徊	☐ ない	☐ 時々ある ☐ ある
3-4 短期記憶	☐ できる	☐ できない			3-9 外出して戻れない	☐ ない	☐ 時々ある ☐ ある
3-5 自分の名前を言う	☐ できる	☐ できない					

第4群 精神・行動障害

4-1 被害的	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-7 介護に抵抗	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある
4-2 作話	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-8 落ち着きなし	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある
4-3 感情が不安定	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-9 一人で出たがる	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある
4-4 昼夜逆転	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-10 収集癖	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある
4-5 同じ話をする	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-11 物や衣類を壊す	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある
4-6 大声を出す	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある	4-12 ひどい物忘れ	☐ ない	☐ 時々ある	☐ ある

訪問調査票 3 (OCR用)

72

保険者番号

被保険者番号

0 2 2 0 4 6

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 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2

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

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 ☐ 見守りが必要 ☐ 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