

調査項目	内 容																		
医療の状況	<p> <input type="checkbox"/> 疾病又は処置(※)があり、常時の看護又は見守りが必要。 ※ 経管栄養、在宅酸素、胃ろう等 </p> <p> <input type="checkbox"/> 疾病又は処置があるが、常時の看護又は見守りは不要。 </p> <p> <input type="checkbox"/> 特に疾病又は処置はない。 </p> <p>【疾病又は処置がある場合のその状況】</p> <table border="1" data-bbox="339 477 1401 947"> <thead> <tr> <th data-bbox="339 477 555 533">主な疾病名又は処置名</th> <th data-bbox="555 477 1190 533">治療の状況</th> <th data-bbox="1190 477 1401 533">医療機関名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="339 533 555 618"></td> <td data-bbox="555 533 1190 618"> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度 </td> <td data-bbox="1190 533 1401 618"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 618 555 703"></td> <td data-bbox="555 618 1190 703"> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度 </td> <td data-bbox="1190 618 1401 703"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 703 555 788"></td> <td data-bbox="555 703 1190 788"> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度 </td> <td data-bbox="1190 703 1401 788"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 788 555 873"></td> <td data-bbox="555 788 1190 873"> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度 </td> <td data-bbox="1190 788 1401 873"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="339 873 555 947"></td> <td data-bbox="555 873 1190 947"> <input type="checkbox"/>通院 <input type="checkbox"/>往診 <input type="checkbox"/>訪問看護 <input type="checkbox"/>その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度 </td> <td data-bbox="1190 873 1401 947"></td> </tr> </tbody> </table> <p>【その他疾病又は処置に関する特記事項】</p>	主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名		<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度			<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度	
主な疾病名又は処置名	治療の状況	医療機関名																	
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> その他() 頻度:週 回、1回当たり 時間程度																		
認知症の度合	<p> <input type="checkbox"/> IV以上 <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> なし </p> <p> ※ 認知症の度合は、「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」(平成5年10月26日老健第136号厚生省老人保健福祉局長通知)による。 </p> <p>【認知症の状態にある場合のその状態に関する特記事項】</p> <div data-bbox="339 1503 1401 1917" style="border: 1px solid black; height: 185px; width: 100%;"></div>																		

調査項目	内容																													
生活環境	単身・同居の別	<input type="checkbox"/> 一人暮らし。 <input type="checkbox"/> 家族と同居。(子の家等に同居する場合も含む。) 【家族がいる場合の家族構成】 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																												
	住居の状況	<input type="checkbox"/> 介護に適していない箇所が多い。 <input type="checkbox"/> ある程度介護に適した状態で整備されているが、介護に適していない箇所が一部ある。 <input type="checkbox"/> ほぼ介護に適した状態で整備されている。																												
介護者の状況	<input type="checkbox"/> 介護者(※)がない。 <input type="checkbox"/> 介護者がいる。 ※ 同居の家族のほか、同居の家族以外の肉親、親類、縁者等も含むが、介護保険等の保健医療福祉サービスによる介護者は除く。以下同じ。 【介護者がいる場合の主たる介護者の状況及び負担(※)】 ※ 肉体的、精神的、経済的負担等を指す。 <table border="1" data-bbox="443 958 1436 1736" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">氏名</th> <th style="width: 25%;">入所希望者との続柄</th> <th style="width: 15%;">年齢</th> <th style="width: 35%;">満()歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>同居の有無</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)</td> </tr> <tr> <td>就労等の状況</td> <td colspan="3">週 回、1日当たり 時間、 に従事</td> </tr> <tr> <td>疾病・障害等の状況</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>対応状況</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。 </td> </tr> <tr> <td>介護の負担</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。</td> </tr> <tr> <td>介護者に関する特記事項</td> <td colspan="3" style="height: 100px;"></td> </tr> </tbody> </table>		氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)			就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事			疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無			対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。			介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。			介護者に関する特記事項			
氏名	入所希望者との続柄	年齢	満()歳																											
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(<input type="checkbox"/> 近隣地在住 <input type="checkbox"/> 遠隔地在住)																													
就労等の状況	週 回、1日当たり 時間、 に従事																													
疾病・障害等の状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無																													
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																													
介護の負担	<input type="checkbox"/> 負担が大きい。 <input type="checkbox"/> 負担がやや大きい。 <input type="checkbox"/> 負担が少ない。																													
介護者に関する特記事項																														

調査項目	内容																			
介護保険の居宅サービス又は介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	<input type="checkbox"/> 利用している。 <input type="checkbox"/> 利用していない。																			
	【利用している場合の状況】																			
	介護保険の居宅サービス(※)の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 389 799 427">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="799 389 1437 427">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 427 799 465"></td> <td data-bbox="799 427 1038 465">週・月()回</td> <td data-bbox="1038 427 1437 465">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 465 799 504"></td> <td data-bbox="799 465 1038 504">週・月()回</td> <td data-bbox="1038 465 1437 504">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 504 799 542"></td> <td data-bbox="799 504 1038 542">週・月()回</td> <td data-bbox="1038 504 1437 542">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 542 799 580"></td> <td data-bbox="799 542 1038 580">週・月()回</td> <td data-bbox="1038 542 1437 580">1回当たり()時間・日程度</td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="595 636 1437 674">全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用</td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度			週・月()回	1回当たり()時間・日程度	全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用											
	サービス種類	利用頻度																		
		週・月()回	1回当たり()時間・日程度																	
		週・月()回	1回当たり()時間・日程度																	
	週・月()回	1回当たり()時間・日程度																		
	週・月()回	1回当たり()時間・日程度																		
全サービス合わせて、支給限度額の()%程度利用																				
介護保険以外の福祉サービス等の利用状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="595 674 799 712">サービス種類</th> <th colspan="2" data-bbox="799 674 1437 712">利用頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="595 712 799 920"></td> <td colspan="2" data-bbox="799 712 1437 920"></td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	利用頻度																	
サービス種類	利用頻度																			
対応状況	<input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、対応できない時間帯又は内容が多い。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ある程度対応できるが、一部対応できない時間帯又は内容がある。 <input type="checkbox"/> 介護が必要な場合に、ほぼ対応できる。																			
※ 居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護を除く。 福祉用具貸与については、利用回数欄に福祉用具の品目を記載。																				

