

調査票

【調査票記入上の注意点】 ※表面が「基本情報調査」、裏面が「介護状況調査」です。両面ご記入ください。

- ①調査担当者は、申込者からの聞き取りを行った上で、調査項目(太枠内)の該当事由にレ点でチェックしてください。
- ②チェックを行う際には、必ず「チェック時の判断基準」欄を確認してください。
- ③判断基準の項目には、基準に該当することを確認するために必要な情報等を記入する欄が設けられています。
該当する場合は()に必要な事項を必ず記入してください。
- ④判断基準の項目に該当する内容がない場合など、判断基準に由らず、例外的に独自の判断でチェックをする(せざるを得ない)場合は、必ずその理由(根拠)を備考欄に記入してください。
- ⑤老人保健施設、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームに入所している場合は、退所後を想定して記入してください。
- ⑥調査項目「生活介護上の問題点について」内の『障害高齢者の日常生活自立度』及び『認知症高齢者の日常生活自立度』についても、必ず該当するランクに○を付けてください。

入所希望者氏名	
入所希望者の世帯状況について	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> ご夫婦のみ(相手の方の年齢 歳) <input type="checkbox"/> 同居者がいる ()
	「チェック時の判断基準」 ひとり暮らしとは ※住民登録上のひとり暮らし世帯ではなく、実際の生活状況に基づく判断とする。(施設等に入所・入院している方は、入所・入院前や在宅に戻った場合を想定して判断する。) ※二世帯住宅や同一敷地内、別棟生活の方はひとり暮らしと判断する。
主に介護をしている方について	主に介護する方は <input type="checkbox"/> いる() <input type="checkbox"/> いない 主に介護をする方は <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> 病気で治療中 <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> 複数の方を介護している(と) 主に介護をする方は <input type="checkbox"/> 40時間以上勤務 <input type="checkbox"/> 20時間以上勤務 <input type="checkbox"/> 20時間未満勤務 <input type="checkbox"/> 働いていない <input type="checkbox"/> 育児中
	「チェック時の判断基準」 介護者がいない場合とは下記に限定する(ひとり暮らし=介護者がいないではない) ※身寄りがいない(身寄りとは配偶者及び二親等以内の親族がいない場合、孫は除く) ※身寄りがいても遠方である(片道の移動に2時間以上かかる距離にいる) ※家族からの虐待・介護放棄の状況が認められる ☆緊急対応が必要な場合は入所指針による ※介護放棄とまでは認められないが、その延長線上にあるような場合 ※介護者が要介護1～5の状態にある場合 (要介護度)
	介護者が病弱とは ※介護者が何らかの身体的問題を抱えている場合(病気で治療中というわけではないが、身体・精神的に介護が大きな負担となっており、それらが原因で体調不良や不規則な通院等を繰り返している場合。虚弱な状態にあり、介護力が低いと判断される場合。)
	介護者が病気で治療中 (病名 医療機関) ※介護者が健康上の問題を抱えており、介護を行う上で 大きな影響 を及ぼしている場合。 (月1回程度以上の通院治療を受けている、もしくは内服薬を服用しており定期通院をしている)
	介護者の身体障害者手帳等の確認 (級・度/障害名) ※介護者が障害者とは身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の所持者をいう
	介護者が複数の方を介護している場合とは ※入所希望者の他に親族等の介護を行っている場合で、介護とは、要支援～要介護5の状態にある方、障害のある方の世話をいう。 (介護状況・介護度)
	介護者の就労状況の確認 (勤務先 就労時間の確認)
	介護者が育児中の確認 ※介護者が育児中とは、小学生未満の幼児・乳幼児を養育している場合をいう (続柄 年齢)

<p>介護を手伝う方 について</p>	<p>介護を手伝う方は <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない 手伝う方がいる場合その方は <input type="checkbox"/>親族 <input type="checkbox"/>それ以外の方()</p> <p>「チェック時の判断基準」 介護を手伝う方とは ※原則、同居・別居に関わらず、週に1回以上親族による見守りができていれば、手伝う方は「いる」と判断する。手伝う方が親族以外の場合は、「いない」扱いとする。 ※ヘルパー(フォーマルな支援)は除く。</p>
<p>お住まいに ついて</p>	<p>今のお住まいは <input type="checkbox"/>自宅 <input type="checkbox"/>自宅以外 / <input type="checkbox"/>立ち退きを求められている 自宅以外にお住まいの方は戻る自宅が <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p> <p>「チェック時の判断基準」 戻る自宅とは ※原則、物理的に居住する家があれば、戻る自宅は「ある」と判断する。</p>
<p>介護する上での 住宅の問題 について</p>	<p><input type="checkbox"/>エレベーターのない集合住宅の2階以上に住んでいる <input type="checkbox"/>自分の部屋がない <input type="checkbox"/>自分の部屋とは別の階にトイレや風呂がある <input type="checkbox"/>家屋の老朽化が著しい(段差が多い、浴室なし等) <input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>住宅改修が施工できない・させてもらえない <input type="checkbox"/>介護のためにバリアフリー等の改修対応をした</p> <p>「チェック時の判断基準」 住宅の問題とは ※介護を行う上、生活上で大きな影響を及ぼしている場合。 ※シルバーピア、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等のバリアフリー化された、住宅に居住している方は「住宅に介護上の問題がない(1点)」とする。</p>
<p>生活・介護上の 問題点について</p>	<p><input type="checkbox"/>徘徊 <input type="checkbox"/>暴力行為 <input type="checkbox"/>不潔行為 <input type="checkbox"/>異食 <input type="checkbox"/>大声や奇声 <input type="checkbox"/>服薬管理ができない <input type="checkbox"/>失火の恐れがある <input type="checkbox"/>障害高齢者の日常生活自立度 (J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2) <input type="checkbox"/>認知症高齢者の日常生活自立度 (I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M)</p>
<p>入所希望者が 受けられている 医療について</p>	<p>病気がある (具体的な診断名) <input type="checkbox"/>医療器具を使っている (具体的に)</p>
<p>総合的な確認(事業所・施設名) 電話番号)</p> <p>(職名) 氏名)</p>	
<p>備考</p>	

※「日野市介護老人福祉施設入所指針 関係マニュアル」の介護状況調査判断基準等(P.27～28)に基づいて記入ください。

入所希望者が初めて要介護1～5に認定されたときの有効期間の開始日		年 月 日	
在宅サービスについて (在宅の方) <input type="checkbox"/>	在宅サービス利用率 (※支給限度額に対する 最近3か月の平均値)	%	基準配点及び総評点
			6割以上 6点
	利用しているサービス及び回数		4割以上6割未満 4点
	サービス名	利用回数	2割以上4割未満 3点
			2割未満 2点
			※限度額を超えての自費 負担のある利用者 1点を加算 <input type="checkbox"/>
		サービスに対する本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> ※在宅介護(生活)期間 による加算 年 月 ☆介護状況調査判断基準等 のとおり
施設等 入所・入院中 の方 <input type="checkbox"/>	在宅介護(生活)期間	①	年 月 日
	現在の施設等に入所・入院してからの経過期間	②	年 月 日
	全継続する施設等に入所・入院している期間	③	年 月 日
	在宅生活に対する本人・家族の意向	※基準配点 4点 ※①の加算 ②の加算 ③の加算 ☆介護状況調査判断基準等 のとおり	
本人の状況	身体・精神的状況及び疾患等	☆介護状況調査判断基準等 のとおり	
介護者の状況		☆介護状況調査判断基準等 のとおり	
その他特に留意すべきこと		☆介護状況調査判断基準等 のとおり	

調査日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 在宅介護期間の確認を行った <input type="checkbox"/> 施設等入所・入院中の方の入所等の期間の確認を行った
調査担当者氏名		
所属所(事業所)名		
連絡先		

