

項目	回答欄 該当：1 非該当：2	人数	項目	回答欄 該当：1 非該当：2	人数
1. 本人	v.79	*	9. 息子の妻	v.87	*
2. 配偶者	v.80	*	10. 娘の夫	v.88	*
3. 息子	v.81	人 v.94	11. 孫	v.89	人 v.98
4. 娘	v.82	人 v.95	12. 孫の配偶者	v.90	人 v.99
5. 父	v.83	*	13. 祖父	v.91	*
6. 母	v.84	*	14. 祖母	v.92	*
7. 兄弟	v.85	人 v.96	15. その他	v.93	人 v.100
8. 姉妹	v.86	人 v.97			

家族項目について、上の表の回答欄で「1」と記入した項目の総数をご記入下さい。

個
v.101

3-1-3 同居外の支援者について

同居の家族以外に支援者はいますか。

v.102

1. いる 2. いない

支援者がいる場合は主たる支援者を下記から1つ選び、ご記入下さい。 v.103

1. 親戚 2. 友人・知人 3. 近隣 4. ボランティア
5. その他 ()

3-1-4 入院中の面会状況

1. 入院中である

2. 入院していない

v.104

家族等による患者への面会回数は平均すると、何回くらいですか。

質問3-2へ進む

調査時点の状況を次の項目から1つ選び、ご記入下さい。

1. ほとんどなし 2. 月に1回程度 3. 半月に1回程度
4. 週に1回程度 5. ほとんど毎日

v.105

3-2 職業について

3-2-1 職業分類

患者ご本人の主たる職業について下表の職業分類（項目番号1～21）から1つ選び、その項目番号をご記入下さい。

v.106

表：職業分類

職業分類		項目番号	
被 用 者	民間	デスクワーク	1
		営業	2
		専門職（例：医師，弁護士，教員等）	3
		現場作業（例：工場組み立てライン等）	4
		上記項目1～4を2つ以上兼ねている場合	5

被 用 者	公 務 員	デスクワーク	6
		営業	7
		専門職（例：医師，弁護士，教員等）	8
		現場作業（例：工場組み立てライン等）	9
		上記項目 6～9 を 2 つ以上兼ねている場合	10
自 営		デスクワーク	11
		営業	12
		専門職（例：医師，弁護士，教員等）	13
		現場作業（例：工場組み立てライン等）	14
		上記項目 11～14 を 2 つ以上兼ねている場合	15
パート（準職員または 6～12 ヶ月の長期契約）			16
アルバイト（6 ヶ月未満の短期契約）			17
主婦			18
園児・学童（保育園児，幼稚園児，小学生）			19
学生（中学生，高校生，専門学校生，大学生など）			20
無職			21

3-2-2 就労・就学の状況

何らかの仕事（主婦の家事労働を含む）、 または学業（園児を含む）等に就いている	無職である
↓	↓
その仕事・学業には平均して週何日くらい携わっていますか	質問 3-2-3 へ進む
↓	
	<input type="text"/> 日/週 v.107

- 例 1) 週休 2 日勤務の場合は「5 日/週」となります。
- 例 2) 家族のために毎日家事労働や育児を行なう主婦は、通常「7 日/週」であると思われませんが、その日数が病気や障害のために減少したり、あるいは病気や障害にもかかわらず「7 日/週」を維持している場合も考えられます。
- 例 3) 2 週に 1 日などの就労状況である場合は、「週何日」に換算して下さい。この場合は「0.5 日/週」となります。

3-2-3 無職の理由

v.108

無職の理由について下記項目から主たるものを 1 つ選び、ご記入下さい。

1. 経済的に困らないため
2. 高齢のため
3. 扶養されているため
4. 病状や障害による就労不能
5. 仕事がないため
6. その他 ()

3-3 通院状況について

3-3-1 通院時間：往（来院時の所要時間）

来院時の所要時間について、下の「表：通院時間」より
該当するものを 1 つ選び、ご記入下さい。

 v.109

3-3-2 通院時間：復（帰宅時の所要時間）

帰宅時の所要時間について、下の「表：通院時間」より
該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。

 v.110

表：通院時間

1. 10分未満	2. 10分以上20分未満	3. 20分以上30分未満
4. 30分以上60分未満	5. 60分以上90分未満	6. 90分以上120分未満
7. 120分以上		

3-3-3 主たる通院手段：往路（来院時）

来院時の主たる通院手段（最も長い距離を利用するもの）について
下の「表：通院手段」から 1つ 選び、ご記入下さい。

 v.111
3-3-4 主たる通院手段：復路（帰宅時）

帰宅時の主たる通院手段（最も長い距離を利用するもの）について
下の「表：通院手段」から 1つ 選び、ご記入下さい。

 v.112

表：通院手段

1. 車：本人運転	2. 車：家族等の運転	3. バス	4. タクシー
5. バイク	6. 自転車	7. 徒歩	8. 鉄道
9. 地下鉄	10. 路面電車	11. 送迎バス	12. 船
13. 飛行機	14. その他（ ）		

3-4 医療福祉サービスの利用状況について**3-4-1 訪問診療について**

1. 利用している 2. 利用していない v.113

3-4-2 訪問看護について

次の1～4のうち該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.114

1. 利用中 → 質問 3-4-2 : A へ進む
2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-2 : B へ進む
3. 利用したことがない → 質問 3-4-2 : C へ進む
4. 不明 → 質問 3-4-3 へ進む

3-4-2 : A 訪問看護を利用中の場合

利用中の訪問看護サービス内容について、下表サービス項目の各回答欄に
該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄	1:該当, 2:非該当, 3:不明
1. リハビリテーション		v.115
2. 褥瘡のケア		v.116
3. 装具医療機器等の操作援助・管理		v.117

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数
(回答欄に「1」と記入した項目の総数) をご記入下さい。 v.118
項目

現在、訪問看護を週に何回利用していますか。 回/週 v.119

訪問看護の供給主体はどこですか。 v.120

1. 医療機関
2. 訪問看護ステーション（独立型）
3. 訪問看護ステーション（併設型）
4. 市町村の訪問看護指導
5. 保険適用外の民間訪問看護ステーション

3-4-2 : B 訪問看護を利用したことがある場合

以前利用した訪問看護サービス内容について、下表サービス項目の各回答欄に該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄 1:該当, 2:非該当, 3:不明
1. リハビリテーション	v.121
2. 褥瘡のケア	v.122
3. 装具医療機器等の操作援助・管理	v.123

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数（回答欄に「1」と記入した項目の総数）をご記入下さい。 項目 v.124

訪問看護を以前週に何回利用していましたか。 回/週 v.125

訪問看護の利用をやめた理由の主たるものについて、下記1～6の項目より 1つ 選び、ご記入下さい。 v.126

1. 施設入所のため
2. 入院のため
3. 必要がなくなったため
4. サービスに不満があったため
5. 経済的な理由のため
6. その他

訪問看護の供給主体はどこでしたか。 v.127

1. 医療機関
2. 訪問看護ステーション（独立型）
3. 訪問看護ステーション（併設型）
4. 市町村の訪問看護指導
5. 保険適用外の民間訪問看護ステーション

3-4-2 : C 訪問看護を利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目1～4より該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.128

1. 利用の必要がない
2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある
4. その他



その事情について次の項目①～④より該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.129

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-3 デイケア・デイサービスについて

次の1～4のうち該当するものを1つ選び、ご記入下さい。 v.130

1. 利用中 → 質問 3-4-3 : A へ進む
2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-3 : B へ進む
3. 利用したことがない → 質問 3-4-3 : C へ進む
4. 不明 → 質問 3-4-4 へ進む

3-4-3 : A デイケア・デイサービスを利用中の場合

利用中のサービスについて該当する項目を1つ選び、ご記入下さい。 v.131

1. デイケア
2. デイサービス
3. デイケアとデイサービスの両方

現在、デイケア・デイサービスを週に何回利用していますか 回/週 v.132

デイケア・デイサービスの自己負担はありますか v.133

1. 自己負担あり
2. 自己負担なし



自己負担はいくらですか 円 v.134

デイケア・デイサービス利用に際して、誰からか紹介・調整援助を受けましたか

1. はい
 2. いいえ
-
- v.135



誰から紹介・調整援助を受けましたか。下の紹介・調整職種について、回答欄に該当は「1」、非該当「2」とご記入下さい。

紹介・調整職種	回答欄	紹介・調整職種	回答欄
MSW (医療機関所属の社会福祉士を含む)	v.136	薬剤師	v.150
PSW	v.137	理学療法士	v.151
社会福祉士 (医療機関以外に所属)	v.138	作業療法士	v.152
精神保健福祉士	v.139	視能訓練士	v.153
ホームヘルパー・介護福祉士	v.140	臨床工学士	v.154
相談指導員 (老健施設・福祉施設)	v.141	放射線技師	v.155
自治体の保健福祉関連職員	v.142	臨床検査技師	v.156
民生委員	v.143	義肢装具士	v.157
医療機関の事務職員	v.144	臨床心理士	v.158
医師	v.145	言語聴覚士	v.159
歯科医師	v.146	栄養士	v.160
看護婦	v.147	保母	v.161
保健婦	v.148	その他	v.162
助産婦	v.149	()	


該当職種が複数の場合は、職種の総数をご記入願います。 v.163

3-4-3 : B デイケア・デイサービスを利用したことがある場合 v.164
 以前利用したサービスについて該当する項目を 1つ 選び、ご記入下さい。

1. デイケア 2. デイサービス 3. デイケアとデイサービスの両方

デイケア・デイサービスを週に何回利用していましたか 回/週 v.165

デイケア・デイサービスを以前利用した際、自己負担はありましたか
 1. 自己負担あり 2. 自己負担なし v.166


 自己負担はいくらでしたか 円 v.167

デイケア・デイサービスの利用をやめた理由の主たるものについて、
 下記1～6の項目より 1つ 選び、ご記入下さい。 v.168

1. 施設入所のため 2. 入院のため 3. 必要がなくなったため
 4. サービスに不満があったため 5. 経済的な理由のため 6. その他

3-4-3 : C デイケア・デイサービスを利用したことがない場合
 その主たる理由について下記の項目1～4より該当するものを v.169
1つ 選び、ご記入下さい。

1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった
 3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他

 その事情について次の項目①～④より v.170
 該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-4 市町村の訪問介護：ホームヘルプサービス（民間委託も含む）について

次の1～4のうち該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.171

1. 利用中 → 質問3-4-4 : Aへ進む
 2. 以前利用したことがある → 質問3-4-4 : Bへ進む
 3. 利用したことがない → 質問3-4-4 : Cへ進む
 4. 不明 → 質問3-4-5へ進む


3-4-4 : A 市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスを利用中の場合

利用中の訪問介護：ホームヘルプサービスの内容について、下表サービス項目の各
 回答欄に該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄	サービス項目	回答欄
1. 家事援助	v.172	3. 介護	v.174
2. 通院介助	v.173	4. その他	v.175

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数をご記入下さい。 項目 v.176

現在、市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスを
週に何回利用していますか 回/週 v.177

現在、市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスをどの形態で利用中ですか
 1. 滞在型 2. 巡回型 v.178
 1回の滞在時間は 時間/回 v.179
 何時間ですか

市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスで自己負担はありますか
 1. 自己負担あり 2. 自己負担なし v.180


3-4-4 : B 市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスを利用したことがある場合

以前利用した訪問介護：ホームヘルプサービスの内容について、下表サービス項目の各回答欄に該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄	サービス項目	回答欄
1. 家事援助	v.181	3. 介護	v.183
2. 通院介助	v.182	4. その他	v.184

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数をご記入下さい。 個 v.185

以前、市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスを
週に何回利用していましたか 回/週 v.186

市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスをどの形態で利用していましたか
 1. 滞在型 2. 巡回型 v.187
 1回の滞在時間は 時間/回 v.188
 何時間でしたか

市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスで自己負担はありましたか
 1. 自己負担あり 2. 自己負担なし v.189

市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスの利用をやめた理由について
 主たるものを下記1～6の項目より 1つ選び、ご記入下さい。 v.190
 1. 施設入所のため 2. 入院のため 3. 必要がなくなったため
 4. サービスに不満があったため 5. 経済的な理由のため 6. その他

3-4-4 : C 市町村の訪問介護：ホームヘルプサービスを利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目1～4より該当するものを v.191
1つ選び、ご記入下さい。

1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった

3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他

その事情について次の項目①～④より v.192
該当するものを1つ選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-5 民間の訪問介護：ホームヘルプサービス（個人契約）について

次の1～4のうち該当するものを1つ選び、ご記入下さい。 v.193

1. 利用中 → 質問 3-4-5 : A へ進む
2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-5 : B へ進む
3. 利用したことがない → 質問 3-4-5 : C へ進む
4. 不明 → 質問 3-4-6 へ進む

3-4-5 : A 民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを利用中の場合

利用中の訪問介護（ホームヘルプ）サービス内容について、下表サービス項目の各回答欄に該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄	サービス項目	回答欄
1. 家事援助	v.194	3. 介護	v.196
2. 通院介助	v.195	4. その他	v.197

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数をご記入下さい。 v.198
項目

現在、民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを v.199
週に何回利用していますか 回/週

現在、民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを
どの形態で利用中ですか

1. 滞在型 2. 巡回型 v.200

1回の滞在時間は v.201
何時間ですか 時間/回

民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスの v.202
1回あたりの自己負担額（交通費等を含む）はいくらですか 円

3-4-5 : B 民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを利用したことがある場合


以前利用した訪問介護（ホームヘルプ）サービス内容について、下表サービス項目の各回答欄に該当は「1」、非該当は「2」、不明は「3」とご記入下さい。

サービス項目	回答欄	サービス項目	回答欄
1. 家事援助	v.203	3. 介護	v.205
2. 通院介助	v.204	4. その他	v.206

上記で該当項目が複数の場合は、選択項目の総数をご記入下さい。 個
v.207

以前、民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを 回/週 v.208
週に何回利用していましたか

民間の訪問介護：ホームヘルプサービスをどの形態で利用していましたか v.209
1. 滞在型 2. 巡回型

 1回の滞在時間は 時間/回 v.210
何時間でしたか


以前利用した民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスの
1回あたりの自己負担額（交通費等を含む）はいくらでしたか 円 v.211

民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスの利用をやめた
理由で主たるものについて、下記項目より 1つ 選び、ご記入下さい。 v.212
1. 施設入所のため 2. 入院のため 3. 必要がなくなったため
4. サービスに不満があったため 5. 経済的な理由のため 6. その他

3-4-5 : C 民間の訪問介護（個人契約）：ホームヘルプサービスを 利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目 1～4 より該当するものを v.213
1つ 選び、ご記入下さい。

1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他

 その事情について次の項目①～④より v.214
該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-6 訪問入浴について

次の 1～4 のうち該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.215

1. 利用中 → 質問 3-4-6 : A へ進む
2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-6 : B へ進む
3. 利用したことがない → 質問 3-4-6 : C へ進む
4. 不明 → 質問 3-4-7 へ進む

3-4-6 : A 訪問入浴を利用中の場合

利用回数について、「週何回」に換算してご記入下さい。 回/週 v.216

1回の費用についてご記入下さい。 円/回 v.217

3-4-6 : B 訪問入浴を利用したことがある場合

以前の利用回数について、「週何回」に換算してご記入下さい。 v.218 回/週

以前利用したときの1回の費用についてご記入下さい。 円/回 v.219

訪問入浴の利用をやめた理由で主たるものについて、
下記項目より 1つ 選び、ご記入下さい。 v.220

1. 施設入所のため
2. 入院のため
3. 必要がなくなったため
4. サービスに不満があったため
5. 経済的な理由のため
6. その他

3-4-6 : C 訪問入浴を利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目1～4より該当するものを v.221
1つ 選び、ご記入下さい。

1. 利用の必要がない
2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある
4. その他



その事情について次の項目①～④より
該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.222

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-7 配食サービスについて

次の1～4のうち該当するものを 1つ 選び、ご記入下さい。 v.223

1. 利用中 → 質問 3-4-7 : A へ進む
2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-7 : B へ進む
3. 利用したことがない → 質問 3-4-7 : C へ進む
4. 不明 → 質問 3-4-8 へ進む

3-4-7 : A 配食サービスを利用中の場合

利用回数について、「週何回」に換算してご記入下さい。 回/週 v.224

1回の費用についてご記入下さい。 円/回 v.225

3-4-7 : B 配食サービスを利用したことがある場合

以前の利用回数について、「週何回」に換算してご記入下さい。 回/週 v.226

以前利用したときの1回の費用についてご記入下さい。 円/回 v.227


配食サービス利用をやめた理由で主たるものについて、
下記項目より 1つ 選び、ご記入下さい。 v.228

1. 施設入所のため
2. 入院のため
3. 必要がなくなったため
4. サービスに不満があったため
5. 経済的な理由のため
6. その他

3-4-7 : C 配食サービスを利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目 1～4 より該当するものを v.229
1つ選び、ご記入下さい。




1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他

 その事情について次の項目①～④より v.230
該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-8 短期入所 (ショートステイ) について

次の項目より該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。 v.231

1. 利用したことがある 2. 利用したことがない 3. 不明
 質問 3-4-8 : A へ進む  質問 3-4-8 : B へ進む  質問 3-4-9 へ進む

3-4-8 : A 短期入所 (ショートステイ) を利用したことがある場合

利用施設について、該当項目を 1つ選び、ご記入下さい。 v.232

1. 特養 2. 老健 3. 特養と老健の両方

これまでの利用回数について該当項目を 1つ選び、ご記入下さい。 v.233

1. 1回 2. 2回 3. 3回以上

費用について次の項目より 1つ選び、ご記入下さい。 v.234


1. 自己負担あり 2. 自己負担なし

 円/回 v.235

3-4-8 : B 短期入所 (ショートステイ) を利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目 1～4 より該当するものを v.236
1つ選び、ご記入下さい。




1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他

 その事情について次の項目①～④より v.237
該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-9 福祉機器関連サービスについて

次の項目より該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。 v.238

1. 利用したことがある 2. 利用したことがない 3. 不明
 質問 3-4-9 : A へ進む  質問 3-4-9 : B へ進む  質問 3-4-10 へ進む

3-4-9 : A 福祉機器関連サービスを利用したことがある場合（複数選択可）

以下の項目について、回答欄に該当は「1」、非該当は「2」をご記入下さい。

サービス項目	回答欄 該当 1, 非該当 2	サービス項目	回答欄 該当 1, 非該当 2
1. ベッド	v.239	5. 杖	v.243
2. エアマット	v.240	6. 緊急通報システム	v.244
3. ポータブルトイレ	v.241	7. その他	v.245
4. 車椅子	v.242		

該当項目が複数の場合は、該当項目の総数を記入願います。

項目
v.246

3-4-9 : B 福祉機器関連サービスを利用したことがない場合

その主たる理由について下記の項目 1～4 より該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。

v.247

1. 利用の必要がない 2. サービスについて知らなかった
3. 利用したいが出来ない事情がある 4. その他



その事情について次の項目①～④より

v.248

該当するものを 1つ選び、ご記入下さい。

- ①家族の事情 ②手続きに関する事情 ③経済的な事情 ④その他 ()

3-4-10 その他の医療福祉サービスについて

上記の医療福祉諸サービス以外のサービスについて、該当項目を記入願います。

1. 利用中 → 質問 3-4-10 : A へ進む

2. 以前利用したことがある → 質問 3-4-10 : B へ進む

3. 利用したことがない → 質問 4 へ進む

v.249

3-4-10 : A その他の医療福祉サービスを利用中の場合（複数選択可）

利用中のサービス項目について、該当は「1」、非該当は「2」と回答欄にご記入下さい。

サービス項目	回答欄（該当：1，非該当2）
1. 移送サービス	v.250
2. 乳酸菌飲料サービス	v.251
3. 居宅介護のための住宅改修等	v.252
4. 上記以外のサービス	v.253

v.254

複数のサービスを利用中の場合は、項目の総数を記入願います。

項目

3-4-10 : B その他の医療福祉サービスを利用したことがある場合（複数選択可）

以前利用したことのあるサービス項目について、該当は「1」、非該当は「2」と回答欄にご記入下さい。

サービス項目	回答欄（該当：1，非該当2）
1. 移送サービス	v.255

2. 乳酸菌飲料サービス	v.256
3. 居宅介護のための住宅改修等	v.257
4. 上記以外のサービス	v.258

v.259

複数のサービスを利用中の場合は、該当項目の総数を記入願います。 個

3-5 その他の特記すべき社会的状況について v.260



1. あり 2. なし

v.260

「あり」の場合、下記項目について回答欄に該当は「1」、非該当は「2」とご記入下さい（複数選択可）。

社会的問題の内容	回答欄 該当：1，非該当：2
1. 就労・就学上の問題	v.261
2. 人間関係の問題	v.262
3. 居住環境に関する問題	v.263
4. 療養生活をサポートするシステムに関する問題	v.264
5. その他の社会的問題	v.265

v.266

上の表で回答欄に「1」と記入した項目の総数をご記入下さい。 項目

4 心理的状況について

4-1 医療費に関する不安について

4-1-1 現在の不安（例：病院への支払い、高額な医療費、個室料金等）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.267

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いけない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-1-2 将来の不安（例：医療保障諸制度の縮小に対する懸念など）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.268

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いけない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-2 医療費以外の経済的問題に関する不安について

4-2-1 現在の不安（例：生活費、住宅ローン、教育費、交通費など）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.269

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-2-2 将来の不安（例：支給年金の減少に対する懸念など）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.270

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-3 病気（例：病状や苦痛など）や障害（例：ADLの低下など）に関する不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.271

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-4 検査・治療の方針や内容に関する不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を1つ選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.272

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-5 就労・就学に関する不安について

※ 質問4-5は、何らかの仕事（主婦の家事労働を含む）または学業（幼稚園児等を含む）に携わっている場合、および携わることについて検討可能な場合が対象となります。

※ 年齢、病状、障害など諸種の理由から就労・就学について検討不可能な場合は、質問4-6へ進んでください。

4-5-1 現在の不安（例：病気が仕事に及ぼす影響への懸念、等）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.273

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-5-2 将来の不安（例：職場復帰への懸念、等）について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.270

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-6 通院（例：所要時間、通院介助、待ち時間、等）に関する不安について

※ 入院中の場合は質問4-7へ進んでください。

v.271

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-7 在宅療養（例：在宅の医学管理・看護・介護）に関する不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.272

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-8 人間関係の不安について

4-8-1 主たる介護者との人間関係における不安について

1. 介護者がいる 2. 介護者がいない v.273
質問4-8-2へ進む

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

まったく	あまり	どちらとも	やや	非常に	
不安でない	不安でない	いえない	不安	不安	v.274 <input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	

4-8-2 同居家族との人間関係における不安について

1. 同居家族あり 2. 同居家族なし v.275
質問4-8-3へ進む

質問4-8-1で「主たる介護者」としてカウントされた家族以外の家族との人間関係についてお答え下さい。

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

まったく	あまり	どちらとも	やや	非常に	
不安でない	不安でない	いえない	不安	不安	v.276 <input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	

4-8-3 同居家族以外の親戚との人間関係における不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

まったく	あまり	どちらとも	やや	非常に	
不安でない	不安でない	いえない	不安	不安	v.277 <input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	

4-9 友人・知人との人間関係における不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

まったく	あまり	どちらとも	やや	非常に	
不安でない	不安でない	いえない	不安	不安	v.278 <input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	

4-10 医療スタッフとの人間関係における不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.279

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

4-11 職場・学校・近隣など「社会参加の場」での人間関係における不安について

不安の度合いについて下記より該当する番号を 1つ 選び、ご記入下さい。

不明の場合は「0」と記入願います。

v.280

まったく 不安でない	あまり 不安でない	どちらとも いえない	やや 不安	非常に 不安
1	2	3	4	5

E コーディネートの内容（ケースごとの個票）

1 コーディネートを行なった期間

1-1 コーディネート開始年月日（年は西暦でご記入下さい）

依頼されたケースの場合：ケースについて始めて依頼された年月日

上記以外の場合：MSW がケースのニーズを確認のうえ、コーディネートが必要と

判断した年月日 v.1 v.2 v.3 日
年 月

1-2 コーディネート終了年月日（年は西暦でご記入下さい）

コーディネートの結果、ケースにおけるニーズの充足、あるいは軽減、緩和がみられたと MSW が判断した年月日

v.4 v.5 v.6 日
年 月

1-3 コーディネートの期間

このケースのコーディネートに要した期間を日数でご記入下さい。

日間
v.7

2 ケースの依頼者

このケースは依頼によるものですか。

1. はい

2. いいえ

v.8



質問3へ進む

依頼されたケースの場合、依頼者についておたずねします。

- ・依頼者が複数の場合は、「依頼の熱意の度合い」が強い順に3人まで選択して下さい。
- 依頼者の項目は院内と院外に分かれます。依頼者が院内のみのケースは質問2-1、院外のみは質問2-2、院内外の双方から依頼されたケースは質問2-1と2-2にご記入下さい。

2-1 院内の依頼者

1. 同僚 MSW（医療機関に所属する社会福祉士を含む）
2. PSW（精神保健福祉士を含む）
3. 医師
4. 歯科医師
5. 看護婦
6. 事務職員
7. 理学療法士
8. 作業療法士
9. 臨床工学士
10. 薬剤師
11. 放射線技師
12. 臨床検査技師
13. 栄養士
14. 臨床心理士
15. 視能訓練士
16. 言語聴覚士
17. その他の院内職員（）

依頼の熱意の度合い 1 2 3 日
v.9 v.10 v.11

2-2 院外の依頼者

1. MSW（医療機関に所属する社会福祉士を含む）
2. PSW（精神保健福祉士）を含む
3. 社会福祉士（医療機関以外に所属）
4. ホームヘルパー・介護福祉士
5. 相談指導員（老健施設・福祉施設）
6. 自治体の保健福祉関連職員
7. 民生委員
8. 医師
9. 歯科医師
10. 看護婦
11. 保健婦
12. 助産婦
13. 医療機関の事務職員
14. 理学療法士
15. 作業療法士
16. 臨床工学士
17. 薬剤師
18. 放射線技師
19. 臨床検査技師
20. 栄養士
21. 臨床心理士
22. 視能訓練士
23. 言語聴覚士

4 MSW の判断によるニーズ分類

MSW が判断したニーズについて「ニーズ分類表 (MSW 用)」の回答欄に、該当は「1」、非該当は「2」とご記入下さい。

また、ニーズが複数の場合は MSW ご自身の判断で緊急度の高い順に 3 項目まで選択して下さい。

v.31 v.32 v.33
 ニーズの緊急度 1 2 3

ニーズ分類表 (MSW 用)

ニ ー ズ 項 目			回答欄 1:該当 2:非該当
経 済 関 連	1.医療費関連のニーズ	医療費自己負担の軽減など	v.34
	2.医療費以外の経済関連のニーズ	障害年金など所得保障関連や、生活困窮など療養を阻害する経済的諸問題の軽減・緩和	v.35
療 養 生 活 の 環 境 整 備	3.在宅生活の維持にむけた環境整備に関するニーズ	外来中の、仕事・家庭・地域生活上の諸問題や、通院、在宅ケアに関する諸問題の軽減・緩和	v.36
	4.入院中の療養環境整備に関するニーズ	入院中の諸問題の軽減・緩和	v.37
	5.退院後の在宅生活環境整備に関するニーズ	退院後の、職場・家庭復帰を阻害する諸問題や、通院、在宅ケアに関する諸問題の軽減・緩和	v.38
	6.受診・受療・入院・転院等に関するニーズ	当該病院および他の保健医療機関や福祉施設等への受診・受療や入院・転院に関する諸問題の軽減	v.39
心 理 的 問 題 関 連	7.人間関係の問題に関するニーズ	ケースを取り巻く様々な人間関係における諸問題の軽減・緩和	v.40
	8.受診・受療などへの不安・不満の軽減に関するニーズ	受診・受療・在宅療養などに対する不安や不満の原因となっている諸問題の軽減・緩和	v.41
	9.病気や障害に対する不安の軽減に関するニーズ	病状や障害の状態、予後などに対する不安の軽減・緩和	v.42
	10.病気や障害の受容に関するニーズ	病気や障害を受け容れていく過程における諸問題の軽減・緩和	v.43
	11.その他の心理的問題の軽減に関するニーズ	7~10 以外の心理的問題の軽減・緩和	v.44
他	12. その他のニーズ	上記 1~11 以外のニーズ	v.45

ニーズの総数（「1」と記入した項目数）を記入願います

v.46
 項目

5 MSW が行なったコーディネートの種類

ニーズへの対応として行なったコーディネートについて、下の「コーディネート分類表」の各項目の回答欄に、「コーディネートを行なった項目」には「1」、「コーディネートを行なわなかった項目」には「2」をご記入下さい。