

<申し込み時に下記の事を確認しますので、必要事項を確認の上ご用意下さい。>

入居希望者名：  
\_\_\_\_\_

※下記の質問事項に該当するモノに○をして下さい。尚、申し込み時に再度確認質問させて頂くこともございます。

Q1,今現在の病気名・診断名はありますか？認知症など診断はありますか

ない      ある

A:  
\_\_\_\_\_

Q2,過去に病気や怪我など、手術の経験はございますか

ない      ある

A:  
\_\_\_\_\_

Q3,今現在、飲んでいるお薬はありますか      どのような名前のお薬ですか

ない      ある

A:  
\_\_\_\_\_

Q4,飲み薬以外で、使用している薬はございますか（点眼薬・軟膏など）

ない      ある

A:  
\_\_\_\_\_

Q5,本人の認知症状で気になる点はありますか

- ない      ある →・思い出す事や新たな記憶ができない。      （記憶障害）  
・いる場所や周囲との関係が判断できない。      （見当識障害）  
・物事を理解し、適切に判断ができない。      （理解判断障害）  
・行動する為の段取りが取れない。      （実行機能障害）  
・年相応の物忘れ程度。

Q6,本人の行動で気になる点はありますか

- ない      ある →暴言・暴力・妄想・幻覚・介護拒否・異食・徘徊・不安  
その他（      ）

Q7,本人の年金支給はありますか？また、介護保険負担限度額認定書はお持ちですか

年 金    =ない      ある      認定書=ない      ある  
生活保護受給=ない      ある      →お持ちの方は申し込み時にご持参下さい。

Q8,今お住まいの自宅（住民票がある）は持ち家ですか

持ち家      賃貸

Q9,現在一緒に暮らしている方はいますか

いない      いる →同居している方の名前と続柄  
（      名前      ）（続柄）（年齢）（      名前      ）（続柄）（年齢）  
（      名前      ）（続柄）（年齢）（      名前      ）（続柄）（年齢）

※申込みされた方の世帯内に未就学児童・後期高齢者・要介護者・障害者はいますか

いない      いる      （下記に○をして下さい。）  
→未就学児童・後期高齢者・要介護者・障害者

Q10,食事はご自分で食べることは出来ますか？食事に何か制限はありますか

できる      できない      食事制限) ない      ある      （下記に○をして下さい。）  
→カロリー制限・塩分制限・水分制限

Q11,食事の内容はどんな内容（形態）ですか下記の該当するモノに○をお願いします。

主食) ご飯・軟飯・粥・パン・パン粥・ソフト食

副菜) 常食・一口大・キザミ食・ミキサー食・ソフト食

水分) 通常・トロミ

Q12,ご自分で立つ事は出来ますか

何も使わず掴まらずに立てる                      できない

Q13,ご自分ひとりで歩くことは出来ますか（杖など使わずに）

何も使わず歩いている                      できない→こちらに○をした方に質問です。

では、移動手段として使っている物は？

杖・歩行器・シルバーカー・車椅子

Q14,排泄時に利用しているモノはなんですか

昼間) トイレ・布パンツ・紙パンツ（リハビリパンツ）・パット・オムツ

夜間) トイレ・布パンツ・紙パンツ（リハビリパンツ）・パット・オムツ

Q15,お通じ（排便）は良好ですか

良好・便秘・ゆるい

Q16,夜はしっかりと眠れていますか

眠れている                      眠れていない

Q17,希望の部屋タイプはありますか

ユニット型個室                      多床室2人部屋                      どちらでも良い

Q18,今回の申込みから入居までの期間の考えをお聞かせください。

今すぐにと考えている。                      半年以上先と考えている。                      まずは、申込みだけと考えている。

Q19,本人の生活歴をお教え下さい。

① 出身地（どこで生まれ、何人兄妹？育った環境や場所）

A:

---

②仕事（仕事内容やどれ位まで仕事していたか？専業主婦やパートも含む）

A:

---

③結婚（結婚まで至る経緯や結婚後生活）

A:

---

④出産（子供人数）

A:

---

⑤性格

A:

---

⑥趣味（以前と今の趣味、興味があるモノ）

A:

---

⑦施設利用（入院）や介護が必要となった経緯（特養ホームに申込みに至る経緯）

A:

---