

事前調査票

記入日 年 月 日

該当する事に口に✓印を入れてください。

(申込時点での身体状況 (ADL) についてご記入下さい。)

1 食事について (調理・配膳・下膳は除く) についてご記入ください。

- 自分で食事をとることができる
- 食事中、見守り、声掛けすれば食事を食べる事が出来る
- 軽介助もしくは一部介助すれば食事を食べる事が出来る
- 食事時、全介助すれば食事を食べる事が出来る
- 胃瘦しているので食事を口から食べる事が出来ない

2 移動について、在宅、病院等の状況をご記入下さい。

- 独歩で歩行できている
- 手引きすれば歩行できる
- 杖使用すれば歩行できる
- 車椅子使用すれば自走できる
- いらつきがあり、転倒の可能性がある

3 排泄についてご記入ください

- ひとりでトイレに行ける
- 見守り、声掛けすればトイレに行ける
- 一部介助で対応すればトイレに行ける
- 全介助対応
- オムツ外し等の行為がある

4 入浴状況についてご記入ください

- 自分で体を洗う事が出来る
- 声掛け、見守りのみで入浴できる
- 一部介助すれば入浴できる
- 全介助対応
- 拒否がある。
- 暴力行為がある

5 認知症状についてご記入ください

- 些細な変化、いつもと違うできごとで混乱をしやすくなる
- 観念的な事柄と、現実的、具体的なことがらが結びつかなくなる
- しまい忘れから、もの盗られ妄想がある
- 元気がなくなり、引っ込み思案になることがある
- 二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる
- 自分の名前がわからない
- 誕生日がわからない
- 今現在の季節がわからない
- 勝手に外出し迷子になることがある
- ご家族、親戚の方々の事がわからない
- 短期記憶・長期記憶ができなくなっている
- 被害妄想がある
- 大きな声をだし興奮する事がある
- 介護拒否がある
- 破壊行動がある
- 収集癖がある
- 独り言や一人笑いがある
- 自分勝手に行動することがある
- 徘徊行動がある
- 意思疎通できない
- 昼夜逆転がある
- 幻覚が見える
- 異食行為がある
- 幻聴が聞こえる
- 認知からくる不安感がある
- 依存症状がある
- 妄想がある
- 判断力の低下、理解力が乏しい
- 人格変化がある(攻撃的等)

6 質問等あればご記入ください

()

ご記入お疲れ様でした。書類審査の参考資料としてご使用させていただきます。