

事前調査票

記入日 年 月 日

該当する番号いずれか1つに○印をつけてください。

1. 要介護者本人の身体状況についてお伺いいたします。

(申し込み時点での身体状況をご記入ください)

1-1 食事(調理・配膳・下膳を除く動作)についてご記入ください

- ・ 自分で食べることができる
- ・ 食事中の見守りや確認をすれば自分で食べることができる
- ・ 食事中一部の介助をすれば食べることができる
- ・ 食事中全て介助をすれば食べることができる
- ・ 食べることができない(胃ろう・鼻腔栄養・高カロリー輸液・点滴)

1-2 移動(現在の居所での状況をご記入ください)

- ・ 自分で歩行することができる
- ・ 転倒することが多いので、見守りをすれば歩行できる
- ・ 手を引くなどの介助をすれば歩行することができる
- ・ 車いすに乗れば、自分で操作して移動できる
- ・ 車いすに乗っても、自分では操作することができない

1-3 排泄(トイレ・オムツの状態に合わせてお答えください)

- ・ 自分で全てできる
- ・ 声かけや見守りをすれば排泄することができる
- ・ 一部排泄動作の介助をすればできる
- ・ 全てにおいて介助をしなければ排泄できない

1-4 入浴(洗身・湯船に入る行為についてお答えください)

- ・ 自分で全てできる
- ・ 声かけや見守りの介助をすればできる
- ・ 一部介助をすればできる
- ・ 全てにおいて介助をしなければできない

2 認知症の症状の有無

- ・ ある ※認知症の“ある”に○印をした方は以下についてもご記入をお願いします。
- ・ ない

2-1 認知症により危険な状況におかれる頻度についてお伺いいたします

- ・ 他者への迷惑行為もしくは本人の安全上、常時眼が離せない
- ・ 他者への迷惑行為もしくは本人の安全上、時折眼が離せない
- ・ サービスを利用すれば問題はない
- ・ 特に問題はない

2-2 意思疎通についてお伺いいたします

- ・ 問題なく意思疎通可能
- ・ つじつまが合わないことはあるが、身のまわりのことなど簡単なことは通じる
- ・ つじつまが合わず、常にとれない
- ・ 返答できないのでとれない

該当する番号すべてに○印をつけてください。

2-3 見当識障害についてお伺いいたします

- ・ 昼夜がわからないなど時間がわからない
- ・ 家にいるのか、別の場所にいるのか等、どこにいるのかがわからない
- ・ 顔見知りの人との区別がつかなかったり、家族関係（自分の子供である等）の判断がつかない

2-4 生活の中で支障のある行動について○印をつけてください

- ・ 一人でうろうろして自分の居場所に帰ってこれなくなる（徘徊）
- ・ 必要のない物などを意味もなく集める（収集癖）
- ・ 突然泣き出したりする（感情失禁）
- ・ 食べられない物を口にしたりすることがある（異食）
- ・ 事実とは違った作り話を周囲に言いふらす（作話）
- ・ 周囲に迷惑となるほどの大きな声を出す（大声）
- ・ 昼に寝て夜は起きている（昼夜逆転）
- ・ 介護者や周囲に対して暴言を言う（暴言）
- ・ 介護をしようとする、拒否や抵抗をする（介護抵抗）
- ・ 見えないものが見えたり、聞こえないことが聞こえたりする（幻覚・幻聴）

ありがとうございました。書類審査の参考資料として使用させていただきます。