事 前 調 査 票

特別養護老人ホーム　ウェルシーライフ
提出日　令和　　年　　月　　日

入居希望者につきまして、各項目をご記入下さい。

フリガナ		男・女	生　年　月　日	年齢
氏　名			年　　月　　日	才

住　所	〒　　－	電話番号
		自宅：　　－　　－
現所在地	同上 病院・施設（　　）	携帯：　　－　　－

介護保険負担割合：　　割負担	年金年額：　　円
高額介護（介護予防）サービス費（相当事業費）：　　円	
特定入所者介護サービス費（負担限度額）：　第　　段階	

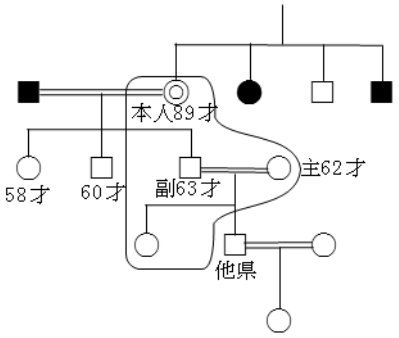
ご連絡が取れるご家族様

氏　名	年齢	性別	続柄	現 住 所	電話番号	職 業

家族図

【記入の説明】
□…男性
○…女性
回・◎…本人
■・●…故人
＝…夫婦関係
－…兄弟姉妹
主…主介護者
副…副介護者
▭…同居者

【記入例】



下記のＡからＥについて、該当する部分の□にレ点チェックを入れるか、□を塗りつぶして下さい。

A 家事 整理 整頓	□ 不能	□ ほとんど不能	□ 買い物不能 □ ごく簡単な家事整理も不能	□ 簡単な買い物も不確か □ ごく簡単な家事整理整頓のみ可能	□ 簡単な買い物は可能 □ 留守番、複雑な家事整理整頓は困難	□ やや不確かだが買い物や留守番・家事等は一応任せられる	□ 正常
B 関心 意欲 交流	□ 無関心、全く何もしない	□ 多少関心あり □ ぼんやりと無為に過ごすことが多い	□ ほとんど何もしないが指示されれば簡単なことはしようとする	□ 習慣的なことはある程度自らする □ 気が向けば人と話す	□ 仕事、趣味等を気が向けばする □ 必要なことは話す	□ やや意欲の低下は見られるがほぼ正常	□ 正常
C 会話	□ 呼びかけに無反応	□ 呼びかけに一応反応するが自ら話すことはない	□ 簡単な会話は可能 □ 辻褄が合わないことがある	□ 簡単な会話は可能だが辻褄が合わないことがある	□ 話し方は滑らかではないが、簡単な会話は通じる	□ 日常会話はほぼ正常 □ 複雑な会話はやや困難	□ 正常
D 記銘 記憶	□ 不能	□ 新しいことは全く覚えられない □ 古い記憶が稀にある	□ 最近の記憶はほとんどない □ 古い記憶が多少残存 □ 生年月日が不確か	□ 最近の出来事の記憶困難 □ 古い記憶の部分欠落 □ 年月日正常	□ 最近の出来事をよく忘れる □ 古い記憶はほぼ正常	□ 最近の出来事を時々忘れる	□ 正常
E 見当識	□ 全く不能	□ ほとんど無し □ 人物の弁別困難	□ 失見当識が明らか □ 家族と他人と区別可能 □ 誰かわからない	□ 失見当識がある □ 日時・年齢・場所等は不確か □ 道に迷う	□ 時々場所を間違えることがある	□ 時々日時を間違えることがある	□ 正常

認知症	□無　　□有（　　型）　□重度　□中度　□軽度
精神状況	

現在までの入院・通院 及び病名・症状について（なるべく詳しくご記入下さい）

（例：令和〇年〇月〇日　脳梗塞発症　〇〇病院入院　手術施行。片麻痺残るが、リハビリにて歩行可能となる。）

身体状況及び日常生活動作について（該当箇所に〇をして下さい。）

移動方法	屋内	独歩・杖・介助歩行・伝い歩き・歩行器・手押し車・車いす・ストレッチャー		
	屋外	独歩・杖・介助歩行・歩行器・手押し車・車いす・ストレッチャー・その他（　　）		
移動の動作		自立・見守り・全介助・一部介助(　　)		
食事	区分	一般食・糖尿病食・その他(　　)		
	動作	自立・見守り・全介助・一部介助(　　)		
	主食	米飯・粥・半粥・ミキサー・流動食・その他(　　)		
	副食	普通・一口大・キザミ・ミキサー・流動食・その他(　　)		
	用具	箸・スプーン・フォーク・エプロン・自助具(　　)		
		滑り止めマット・薬のみ・ストロー・コップ・その他(　　)		
	場所	食堂(ホール)・ベッド・居室	食　欲	有（普通）・あまりない・全くない
アレルギー		無・有(　　)		
水分摂取量		一日約　　ml	間　食	無・有
飲　み　物		問題なし・時々むせる・よくむせる	トロミ	無・ごく薄い・薄い・中間・濃い
義　　歯		上下・上・下・無		
排泄	日中	トイレ・ポータブル・採尿器・差込便器・テープ式オムツ・リハビリパンツ		
		尿取りパッド・フラット式・バルーン・人工肛門・その他(　　)		
	動作	自立・見守り・全介助・一部介助(　　)		
	夜間	トイレ・ポータブル・採尿器・差込便器・テープ式オムツ・リハビリパンツ		
		尿取りパッド・フラット式・バルーン・人工肛門・その他(　　)		
	動作	自立・見守り・全介助・一部介助(　　)		
	排尿	日中　　回・夜間　　回	排便	１週間に　　回(自然・薬・浣腸・摘便)
入浴	種類	一般浴(普通浴)・機械浴・リフト浴・シャワーのみ・お風呂嫌い		
	動作	自立・見守り・全介助・一部介助(　　)		
睡眠	状態	安定・不安定	睡眠薬	無・有(　　)
	時間帯	夜　　時頃から朝　　時頃まで　平均して約　　時間の睡眠		
日中の状態		問題なし・「うとうと」することがある・頻繁に「うとうと」する・その他(　　)		
趣味・特技				
好　　物			嫌いな物	
喫　　煙		無・有(1日　　本)	飲　　酒	無・有(Alc.　　%　　ml)
性　　格				
生活習慣				
そ　の　他				
身体障害者手帳		無・有(障害名と等級：　　)		
精神障害者手帳		無・有(　　級)　他		