

入居前情報

【書式 No.2】

作成日：平成 年 月 日

1. 相談者等

《介護支援専門員》

氏名	事業所名
住所	TEL - - FAX - -

《その他の相談者》

氏名	事業所名
住所	TEL - - FAX - -

《入居受付時の要介護認定》

要介護度	要支援 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
認定日	平成 年 月 日 認定期間 . . ~ . .

《入居受付時の日常生活自立度判定基準》

認知症	なし ・ I ・ II _a ・ II _b ・ III _a ・ III _b ・ IV ・ M	判定日	. .
寝たきり	J ₁ ・ J ₂ ・ A ₁ ・ A ₂ ・ B ₁ ・ B ₂ ・ C ₁ ・ C ₂	判定日	. .

《生活の意欲等》

生活の意欲	【生活意欲】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ある様子 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし 【加齢や病気による生活の孤独感・喪失感】 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
家族に対する希望・想い	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明

《生活歴（出身地・家族のこと・職業等）》

【生まれ・出身地】
【家族・結婚】
【仕事】
【暮らしの様子】
【その他】

2. 住居等

《入居前居住地》

<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 家族宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他	住所・施設名
--	--------

《服薬状況》

薬名	効能	薬名	効能

《主治医・通院先》

医者氏名	医療機関名	診療科	連絡先等

4. 家事等

家事項目	家事動作の範囲等（代行者）	家事の意向・いつまで自立？
掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等 用具（ ） 範囲（ ） 頻度（ ）	
洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等 洗濯機 ①自動 ②二層式洗濯機 頻度（ ）	
寝具の整理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等 頻度等（ ）	
買い物	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等 スーパーなど（ ） （ ）（ ） 頻度（ ）	
調理 片付け	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等 得意料理（ ）（ ） （ ）（ ） （ ）（ ） 頻度（ ）	
電話の応対	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等	
戸締り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等	
火の取り扱い	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等	
冷暖房管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等	
来客の応対	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設等	
その他		

※主体的に行っていた部分や内容（誰がどの程度行っていたか？等）を記載

5. 生活の質

生活の範囲	<input type="checkbox"/> 公共機関利用での外出 ①自立 ②家族等の付き添い <input type="checkbox"/> 自宅（施設）周辺の外出 ①自立 ②家族等の付き添い <input type="checkbox"/> 室内中心 <input type="checkbox"/> 自室内中心 <input type="checkbox"/> ベッド（布団）上の生活 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-------	---

外出・ 買い物等	外出の機会 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 付き添いで () ①よく行った場所 () ②行きつけのスーパー () ③デパート () ④商店街 () ⑤美容/理髪店 () ⑥飲食関係 () ⑦お墓参り(時期:) 場所: () ⑧旅行先・思い出の場所 () ⑨金融機関 ()
趣味等	<input type="checkbox"/> あり(下記に詳細) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ①タバコ <input type="checkbox"/> 吸う(銘柄:) 本数: /日) <input type="checkbox"/> 吸わない ②飲酒 <input type="checkbox"/> 飲む(銘柄:) 量: /日) <input type="checkbox"/> 飲まない ③(過去の)習い事等 () ④スポーツ関係 () ⑤その他 ()
日課等	<input type="checkbox"/> あり(下記に詳細) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 ① () →いつ頃まで () ② () →いつ頃まで () ③ () →いつ頃まで ()

《その他日常生活の情報》

6.ADL 等

《日常生活動作等》

起き上がり	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【介助方法】 ()
立ち上がり	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【介助方法】 ()
歩行(移動)	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【介助方法】 () 【福祉用具等】 ①杖 ②車いす ③その他 () 【夜間・室外での状態】 ()
食事の摂取	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【介助方法】 () 補助具 () 好 物 () 嫌いな物 ()
排 泄 (排尿)	昼間 【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 【オムツ類】(メーカー・種類:) 【介助方法】 () 【介助頻度】 () 尿意 ①あり ②不明 ③なし
	夜間 【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 【オムツ類】(メーカー・種類:) 【介助方法】 () 【介助頻度】 () 尿意 ①あり ②不明 ③なし

