

## <施設アンケート用紙両面>

裏面にも記入をお願いします。

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。

Q1,本人の現病名・診断名はありますか また、手術などしたことは ※診療情報提供書があれば添付して下さい。

ない ある

A:

Q2,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 → ある。方はお薬手帳か薬の説明書等のコピーをご提出ください。

Q3,本人の認知症状で気になる点がありますか

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。

Q4,本人の行動で気になる点がありますか

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 ( )

Q5,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 → ある。方はコピーをご提出ください。  
生活保護受給 = ない ある

Q6, 障害者手帳や指定難病受給者証はありますか

ない ある → ある。方はコピーをご提出ください。

Q7, 施設入居にあたり、保証人以外の協力者(第2連絡先)はいますか

いない いる → いる。方は調布市内の方ですか？ はい いいえ

Q8, 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

Q9, 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。

Q10, 施設入居にあたり、希望施設をお選び下さい。(下記に○をして下さい。複数回答可)

仙川くぬぎ園 ちょうふ花園 かしわ園 どこでも良い

Q11, 介護サービスは今まで受けた事がありますか (下記に○をして下さい。)

ない ある → 訪問介護サービス(在宅)・デイサービス(日帰り)・ショートステイ(泊り)・老健

Q12, 新型コロナウイルスワクチンは接種していますか

接種済 未接種(理由: )

