

# 入所前アンケート

年 月 日

氏名 (本人)		男・女	生年月日	大・昭和 年 月 日 (満 歳)
---------	--	-----	------	------------------

1. 現在ご本人が過ごされているところはどこですか。  
 イ.在宅 ( 自宅 ・ 子供宅 ・ その他 )    ロ.病院 ( )  
 ハ.その他 ( )
2. 希望入所利用期間  
 短期入所 ・      カ月 ・ 1年 ・ その他 ( )
3. 上記の期間を希望される理由は何ですか。

4. 退所先は?・・・ 自宅 ・ 子供宅 ・ その他 ( )
5. 特別養護老人ホームへの申込みはしていますか。  
 イ.なし      ロ.あり →      いつ頃…  
 ハ.予定 →      施設名…

6. ご自宅で介護に携わり、大変だった事は何ですか。また、今後介護に携わるうえで大変だと思ふことは何ですか
7. 入所により希望される事は何ですか。

◎ご家族の希望

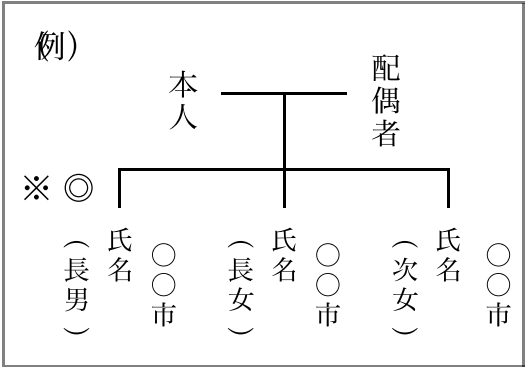
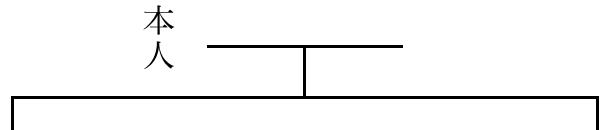
身体機能面 (例：安定した歩行・排泄動作の自立・食事の自己摂取等・・・)

生活面 (例：認知症進行の防止・軽作業の取り入れ等・・・)

医療面・その他

◎ご本人の希望

8. 家族構成



9. 趣味 得意な事でも結構です。) )