

自宅等(入所前)の生活内容

利用者氏名					
生活歴	職業・家族・生活・宗教等				
日 課 〔起床・食事・趣味活動・就寝等〕	<table border="1"> <tr> <td>6時</td> <td>12時</td> <td>18時</td> <td>0時</td> </tr> </table>	6時	12時	18時	0時
6時	12時	18時	0時		
嗜好品	飲酒の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の方は種類・量・期間等を具体的にお書きください) { 喫煙の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の方は種類・量・期間等を具体的にお書きください) { その他: {				
本人・家族等の希望	1. 施設での生活について 本人:				
	家族:				
	2. 今後の方向性 <input type="checkbox"/> 自宅で生活する <input type="checkbox"/> 施設の利用を継続する <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> その他施設() <input type="checkbox"/> その他()				
	3 終末期のケアについて				
本人が大切にしてきた物や事柄					
趣味等	<input type="checkbox"/> 囲碁 <input type="checkbox"/> 将棋 <input type="checkbox"/> 絵画 <input type="checkbox"/> 書道 <input type="checkbox"/> 手工芸 <input type="checkbox"/> 音楽鑑賞 <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> テレビ鑑賞 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 園芸 <input type="checkbox"/> 釣り <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 旅行 <input type="checkbox"/> その他()				
備 考	上記以外で伝えたいことがありましたらお書きください				

20 年 月 日 記入者名: _____