



|           |  |
|-----------|--|
| 住環境       | 一戸建て・マンション・団地 階・アパート 階（賃貸・購入）          |
|           | エレベーター（あり・なし）                          |
|           | 本人の居室（なし・あり 階）                         |
| アレルギー     | 薬 なし・あり：                               |
|           | 食べ物 なし・あり：                             |
|           | その他 なし・あり：                             |
| 入れ歯       | 上（なし・部分入れ歯・総入れ歯）                       |
|           | 下（なし・部分入れ歯・総入れ歯）                       |
|           | 入れ歯はありますか。（合っている・治療中・合っていない）           |
| 身長・体重     | cm kg                                  |
| 睡眠時間      | 午後 時 頃 ～ 午前 時 頃                        |
|           | 途中で起きたり寝つきが悪いことはありますか。（ある・なし）          |
|           | 睡眠剤を服用していますか。（なし・たまにあり・毎日服用）           |
|           | <睡眠状況>                                 |
| 視力        | 普通・やや見えにくい・見えない                        |
|           | めがねの使用（なし・新聞など細かい字を読むとき・常時使用）          |
| 聴力        | 普通・やや聞こえにくい・難聴 補聴器の使用（有・無）             |
| 趣味        |  |
| 性格        |  |
| （昔していた）職業 |  |
| 希望療養室     | 個室（トイレ付き・トイレなし） 2人部屋（トイレ付き・トイレなし） 4人部屋 |
| 喫煙        | なし・あり 本数 本／1日                          |
| 飲酒        | なし・あり 飲酒量 合・本／1日                       |

- ①連絡先につきましては、昼間連絡先を出来れば複数ご記入頂ければと思います。（携帯電話でも可）
- ②利用希望理由につきましては、様々なことがあると思います。御本人様・御家族様の希望を率直にご記入ください。
- ③療養生活上の希望につきましては、当施設を御利用されるにあたってのご希望（トイレに自分でいけるようになってほしい、歩けるようになってほしいなど）や、御本人様が集団生活を送るにあたり、気をつけておいたほうが良いこと（例えば社交的であった、内向的で友人は作りにくいといった性格的なこと）などをご記入頂ければと思います。