

# ハynes憩の丘 ご本人様情報

利用者様氏名 及び性別	ふりがな 氏	ふりがな 名	男・女
	明・大・昭	年 月 日 ( 歳)	
世帯類型	1・1人暮らし      2・高齢者夫婦のみ      3・その他(      )		
保険の種類	* 該当しているものには全て○を付ける  1・医療保険 2・介護保険 3・生活保護		
職業歴	主なものを2つまで具体的に記入 (      ) (      )		
教育歴	最終歴 1・未就学      4・旧制中学・新制高校卒 2・小学校卒      5・旧制高校・短大卒 3・高等小学校・新制中学校卒      6・大学卒		
家族に関して	(結婚前の家族)		
	兄弟      人中      番目      兄      人      弟      人      姉      人      妹      人  * <u>ご本人様の祖父</u> * <u>ご本人様の祖母</u>  * <u>ご本人様の父親</u> * <u>ご本人様の母親</u>  * <u>ご本人様の兄弟</u>  * <u>その他</u>		
	(結婚後の家族)		
	子供      男      人      女      人      孫      人      ひ孫      人  * <u>ご本人様の配偶者</u>  * <u>ご本人様の子供</u>  * <u>ご本人様の孫</u>  * <u>ご本人様のひ孫</u>  * <u>その他</u>		
* 印の箇所に関して、差し支えなければお名前をご記入下さい。			

入院・入所1年前の 日常生活の状況に	<p>* 該当しているものには全て○を付ける (一日の日課)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1・夜遅くまで起きていた(21時以降)</li> <li>2・日中定期的に昼寝をしていた(1時間以上)</li> <li>3・1週間に1日以上は外出していた</li> <li>4・趣味、読書、決められた日々の日課で忙しくしていた</li> <li>5・ほとんどの時間を1人、あるいはテレビを見て過ごしていた</li> <li>6・屋内は自立して移動していた(補助具の使用を含む)</li> <li>7・少なくとも1日1回は喫煙していた</li> <li>8・上記に該当なし</li> </ol>
	<p>(食事の習慣)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1・特別な食生活</li> <li>2・ほぼ毎日、間食をしていた</li> <li>3・少なくとも1週間に1回は飲酒をしていた</li> <li>4・上記に該当なし</li> </ol>
	<p>(日常生活の行動様式)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1・ほとんど1日中、寝間着のままだった</li> <li>2・ほとんど毎日、トイレに起きていた</li> <li>3・便の排泄が不規則であった</li> <li>4・入浴はシャワーを好んだ</li> <li>5・晩に入浴することを好んだ</li> <li>6・上記に該当なし</li> </ol>
	<p>(関わり合い方)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1・親族や親しい友人と毎日接触があった</li> <li>2・よくお寺や神社に参拝、あるいは教会の礼拝に行っていた</li> <li>3・信仰をよりどころにしていた</li> <li>4・毎日動物を相手にしていた、一緒にいた</li> <li>5・グループ活動をしていた</li> <li>6・上記に該当なし</li> </ol>
	<p>入所者・家族はいずれの情報も提供できない</p>
意思決定権	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・本人</li> <li>2・家族</li> <li>3・法定代理人・後見人</li> <li>4・上記に該当なし( )</li> </ol>
終末期に対する希望	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・尊厳死の意志を登録</li> <li>2・蘇生術をしない</li> <li>3・臓器移植登録(角膜など)</li> <li>4・栄養制限(経管栄養の利用をしないなど)</li> <li>5・投薬制限</li> <li>6・その他の制限</li> <li>7・上記に該当なし</li> </ol>
面会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・ほぼ毎日</li> <li>2・週に1~2回</li> <li>3・月に1~2回</li> <li>4・年に数回</li> <li>5・ほとんどない</li> </ol>

\* ご記入頂いたものはケアプランやリハビリテーション計画の作成等に使用します。  
また、ご記入頂いた個人情報、個人情報保護方針に従い管理致します。

性格 * 特に病前病後で 変化した事	
趣味・関心	
特技	
大切にしている事 大切にしている物	
嫌いな事 嫌いな物	
本人にとって 嬉しかった事	
本人にとって 辛かった事	
ご本人様の希望	
ご家族様の希望	
申し込まれてる 老人ホーム等	
入院・入所前の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>1・自宅またはアパート</li> <li>2・療養型以外の病院・有床診療所</li> <li>3・療養型の病院・有床診療所(介護療養型医療施設)</li> <li>4・老人保健施設</li> <li>5・特別養護老人ホーム</li> <li>6・精神病院</li> <li>7・ケア付き住宅・有料老人ホーム・グループホーム</li> <li>8・1～7以外</li> </ul>
過去5年間の90日以上 継続した入院・入 所歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>1・当該施設への入所歴</li> <li>2・療養型以外の病院・有床診療所</li> <li>3・療養型の病院・有床診療所(介護療養型医療施設)</li> <li>4・老人保健施設</li> <li>5・特別養護老人ホーム</li> <li>6・精神病院</li> <li>7・上記に該当なし</li> </ul>