

今回入院される直前の日常生活についてお伺いします	
<食事>	食事は一日何食召し上がっていましたか？（食/日）（規則的・不規則） 外食はどのくらいしていましたか？（回/日・週・月） 間食はしていましたか？（はい・いいえ） 好き嫌いはありますか？（はい・いいえ）具体的に（ ）
<飲込み>	むせることはありましたか？（はい・いいえ） 「はい」と回答した方へ トロミ剤は使っていましたか？（はい・いいえ）
<お酒>	お酒は飲みますか？（飲む・飲まない・やめた） 「飲む」と回答した方へ 何をお飲みですか？（ ） どのくらいの量・頻度ですか？（ /日・週）機会がある時に
<たばこ>	たばこは吸いますか？（吸う・吸わない・やめた） 「吸う」と回答した方へ どのくらいお吸いになりますか？（本/日・週）
現在の職業は何ですか？	（ ）（在職中・休職中・退職・無職）
職歴(元の職業も含む)をお書き下さい	（ ）勤務先（ ）
復職の希望はありますか？	（はい・いいえ）
現在の収入源は何ですか？	（給与・年金・その他）
信仰している宗教がありましたらお書き下さい	
社会資源についてお伺いします	
介護保険証はお持ちですか？	（はい・いいえ）
「はい」と回答した方へ	
ケアマネージャーはついていますか？	（はい・いいえ）
サービスの利用はされていきましたか？	（はい・いいえ）
「いいえ」と回答した方へ	
介護申請は行ないましたか？	（はい・いいえ）
身体障害者手帳はお持ちですか？	（はい・いいえ）
今後についてお伺いします	
退院先はどこをお考えですか？	（在宅・施設・検討中）
「在宅」と回答した方へ	
在宅へ退院されるために、最低限出来るようになって欲しいことは何ですか？	
〔 〕	
「施設」と回答した方へ	
施設申込はお済ですか？	（はい・いいえ）
「はい」と回答された方へ	
具体的な施設名をお教え下さい。（ ）	
入院や今後の生活に対して不安なことはありますか？	
当てはまる項目に✓をしてください。	
<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 退院先 <input type="checkbox"/> 金銭面 <input type="checkbox"/> 家の改修 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 車の運転 <input type="checkbox"/> その他 差し支えなければ具体的に下記にお書き下さい。	
〔 〕	