

- ☐
- 自立
- ☐
- 上衣のみ介助
- ☐
- 下衣のみ介助
- ☐
- 全て介助

9) 移動について

- ・室内 ☐ 自立 ☐ 車椅子（自操可能） ☐ 車椅子（他人に押してもらう） ☐ シルバーカー  
☐ 伝い歩き ☐ 手引き歩行
- ・屋外 ☐ 自立 ☐ 車椅子（自操可能） ☐ 車椅子（他人に押してもらう） ☐ シルバーカー  
☐ 伝い歩き ☐ 手引き歩行

10) 喫煙について

☐ 吸わない ☐ 以前吸っていた オ～ オ 本／日 ☐ 吸っている オ～ オ本／日

11) 飲酒について

☐ 毎日 ☐ 週3・4 ☐ 週1回 ☐ 飲まない

12) 宗教について

☐ 仏教 ☐ キリスト教 ☐ その他（ ） ☐ 無宗教

13) 住環境について

☐ 一戸建て ☐ 集合住宅 ☐ その他（ ）  
（ 階建て）（エレベーター：有 無 ）（階段：有 無 ）

14) 補装具の使用について ☐ 無 ☐ 有

☐ 義歯（部分・総義歯） ☐ インプラント（部位： ） ☐ 補聴器（右・左）  
☐ 装具（ ） ☐ 車いす ☐ 眼鏡 ☐ コンタクトレンズ ☐ その他

15) 活動について

☐ 趣味（ ） ☐ ボランティアへの参加（ ）  
☐ 現在・過去の職業（ ）

3、食物、薬剤、その他のアレルギーはありますか。 ☐ 無

☐ 薬剤（ ） ☐ 食物（ ） ☐ その他（ ）

4、お薬についてお伺いします。

1) 現在服用されている薬はありますか。また、どなたが管理していますか。

☐ なし ☐ あり（管理者：本人 家族 その他 ）

5、病気のことで一番相談できる人はだれですか。ご関係をご記入ください。

（相談できる人： 関係： ）

6、現在の職業についてお伺いします。仕事内容をご記入ください。

（ ）

※以下の項目7～12は、面談時に記入いただいた方については、追加のご記入は不要です。

7、社会サービスについてお伺いします。

1) 要介護認定の交付はありますか。

☐無 ☐有（要支援：      ・要介護：      ） ☐申請中（      ）

2) 利用している社会サービスはありますか。

☐無

☐訪問看護 ☐訪問診療 ☐訪問介護サービス(ヘルパー) ☐デイケア

☐デイサービス ☐訪問入浴 ☐配食サービス ☐機能訓練事業 ☐ショートステイ

☐職業リハビリテーション ☐地域生活支援センター ☐グループホーム

☐その他（      ）

3) 利用している社会サービスの事業所をご記入ください。

（      ）

4) ケアマネージャーが決まっている方は、事業所と担当者の名前をご記入ください。

（事業所：      担当者：      ）

5) 身体障害者手帳の交付はありますか。

☐無 ☐有

6) 精神障害者福祉手帳の交付はありますか。

☐無 ☐有

7) 特定疾患・難病医療費助成制度認定の交付はありますか。

☐無 ☐有 ☐申請中（      ）

8、危険度自己（家族）チェックをお願いします。

☐最近転んだことがある ☐無 ☐1年以内に1回 ☐1年以内に2回以上

☐目をつぶって足を揃えて立ったとき、ふらつく

9、今後の方針（当院を退院した後のご意向）についてお伺いします。

☐自宅退院 ☐施設 ☐相談希望 ☐検討中

10、前病院でどのように説明を受けられたか教えてください。

（      ）

11、かかりつけ医がありましたら、ご記入ください。

（      ）

12、緊急連絡先を2箇所ご記入ください。

①氏名      （続柄）      電話番号（      ）

住所 \_\_\_\_\_

②氏名      （続柄）      電話番号（      ）

住所 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。

東生駒病院 看護部

# 住宅環境について

患者番号：		記入日		年	月	日
患者氏名：		様				
住宅	一軒家・マンション（持ち家・賃貸）					
移動方法	屋内：（独歩・伝い歩き・手引き歩行・T字杖・4点杖・車椅子・シルバーカー）					
	屋外：（独歩・伝い歩き・手引き歩行・T字杖・4点杖・車椅子・シルバーカー）					
玄関まで	階段（有→段数 段・高さ cm・無）手すり（有・無）段差（有・無）					
エレベーター	有・無					
玄関	上がり框（高さ： cm）踏み台（有・無）手すり（有・無）					
廊下	手すり（有・無）					
室内階段	手すり（有・無）					
生活スペース	洋室・和室・1階・2階					
	→（畳・フローリング・カーペット）					
	→敷居（有・無）扉（横開き・内側開き・外側開き・無）					
	→障害物の有無（ ）					
食卓	テーブルの高さ： cm（座卓の高さ： cm）					
ベッド	ベッド（有・無）→柵（有・無）：L時柵の使用（有・無）					
	リモコン付き（有・無）高さや背もたれの変更（可・不可）					
トイレ	手すり（有・無）扉（横開き・内開き・外開き）洋式 or 和室					
洗面所	手すり（有・無）椅子（有・無）					
浴室	手すり（有・無）浴槽の深さ cm シャワーチェア（有 高さ cm・無）					
	→脱衣所の椅子（有・無）					
整理整頓の状況	（ ）					