提出書類⑤

# ◇◆　生活情報用紙　◆◇

## 以下の項目のご記入をお願い致します

| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
|---|---|---|---|
| 患者様氏名 | | 男･女 | 年　月　日 |
| 患者様住所 | 〒 | 電話番号 | |

| 同居されているご家族氏名 | 続柄 | 年齢 | ご職業 | 健康状態 | 電話番号 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 良・ | |
| | | | | 良・ | |
| | | | | 良・ | |
| | | | | 良・ | |

| 同居ではないが、関係者氏名 | 続柄 | 年齢 | ご職業 | 住所･電話番号 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 住所　〒<br>電話番号 |
| | | | | 住所　〒<br>電話番号 |

### ◆患者様状況　　該当する所にチェックをしてください

| | |
|---|---|
| 介護保険 | ☐ 申請済（ 要支援　1・2　要介護　1・2・3・4・5 ） |
| | ☐ 申請中　　☐ 未申請 |
| 居宅介護支援事業所 | ☐ 有　事業所名（　　）☐無 |
| ケアマネージャー | ☐ いる（　　様）☐ いない |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 家屋状況 | 家屋 | ☐ 持ち家（ 築　　年 ）　☐ 賃貸（　　階）（ エレベーター　有・無 ） | | |
| | 寝室 | （　　階）　和室・洋室 | 改修 | 済（　　）未・可・不可 |
| | 寝具 | ☐ 布団　☐ ベッド（ 普通・介護用 ） | トイレ | ☐和式　☐洋式 |
| | 浴室 | ☐ 据え置き　☐ 埋め込み　☐ 半埋め込み（ シャワー ☐有　☐無 ） | | |
| | 玄関段差 | 上がり框（　　cm）／　玄関前段差　☐ 有（　　cm）　☐ 無 | | |

### ◆将来的なことについてお伺い致します

当院（沼津リハビリテーション病院）からの退院先として、どのような場所をお考えですか？

☐ 自宅に帰る　☐ 本人の状態によっては（ 自宅・施設 ）に帰る

☐ 具体的に施設を（考えている･申し込んでいる ）施設名（　　）

### ◆入院前の状況について教えてください

| | | | |
|---|---|---|---|
| 歩行 | | 睡眠 | |
| トイレ | | 服薬管理 | |
| 食事 | | 金銭管理 | |
| 認知 | | 介護サービス | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性格 | | 学歴 | | 趣味<br>趣向 | |