

◆生活情報に関して

生活情報用紙

ふりがな				性別	生年月日	
患者氏名				男 ・ 女	年 月 日	
患者住所		〒		電話番号		
同居家族氏名		続柄	年齢	職業	健康状態	電話番号
					良・	
					良・	
					良・	
					良・	
同居ではないが関係者		続柄	年齢	職業	住所・電話番号	
介護保険		☐ 申請済み【 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		☐ あり 事業所名： _____ ☐ なし				
ケアマネージャー		☐ いる 担当者名： _____ 様 ☐ いない				
家屋状況	家屋	☐ 持ち家【築 年】 ☐ 賃貸 【 階】 【エレベーター： あり なし】				
	寝室	【 階】 和室/洋室			トイレ	☐ 和式 ☐ 洋式
	寝具	☐ 布団 ☐ ベッド【普通 介護用】			改修	☐ 済み【 】
	浴室	☐ 据え置き ☐ 埋め込み				☐ 未 ☐ 可 ☐ 不可
		☐ 半埋め込み【シャワー ☐ あり ☐ なし】				
	玄関段差	上がり框【 cm】 玄関段差 ☐ あり 【 cm】 ☐ なし				

◆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 趣向			