

入院前に、ご自宅の生活環境をチェック

調査日: _____年____月____日		記入者: _____	
患者さん	お名前: _____ 性別: <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性		びこう 備考:
	生年月日: <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成____年____月____日		
	しよきぎよ 職業:	かいふくご 回復後にしたいこと (仕事・趣味や活動など具体的に):	
同居のご家族	つづきから 続柄	ねんれい 年齢	しよきぎよ 職業
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

じゆうきよ 住居

いっこだ 一戸建て しゆうごうじゆうたく きよじゆうかいすう 集合住宅(居住階数: _____階 / エレベーター: なし あり)

しんしつ 寝室

いっかい 一階 にかい 二階以上(_____階) / ふとん 布団 ベッド(床からの高さ: _____cm)

よくしつ 浴室

洗い場の床から浴槽のふちまでの高さ: _____ cm
 浴槽の大きさ: たて _____ cm × よこ _____ cm × 深さ _____ cm
 シャワーチェア(座面の広い浴室用のイス): なし あり

げんかん 玄関

門から玄関までの階段: なし あり(段数: _____段 / 一段の高さ: _____cm)
 あがりがまちの高さ: _____cm / 手すり: なし あり

いま 居間

日中、よく腰かけているイス: なし あり(床から座面までの高さ: _____cm)

トイレ

和式 洋式(床から座面までの高さ: _____cm) / 手すり: なし あり

かいだん 階段

階段の昇り降り: 不要 必要(段数: _____段 / 一段の高さ: _____cm)
 手すり: なし あり / おどり場: なし あり