

家屋環境・生活歴についての問診票 ①

こちらの問診票は、入院初期より患者様の家屋環境を把握し、リハビリテーションの進行に使用させていただきます。また、退院後に患者様が安全に過ごされるために必要な環境設定を提案させていただく際の貴重な資料となります。分かる範囲で構いませんのでご協力お願いいたします。

患者氏名 () 様

家族の状況 同居家族：本人様を含めて () 人

【夫 妻 父 母 娘 息子 その他 ()】

独居【自宅へ行く機会 なし あり (頻度：)】

日中独居【時間帯 ()】

家屋構造 ● 持ち家・賃貸 ● 改修 (可・否)

● 集合住宅(階建ての 階)・一戸建て ● エレベーター(有・無)

● 主な居室：1階 2階 その他 ()

● 主な移動場所：食卓 寝室 トイレ 風呂 台所

ベランダ 庭 その他 ()

サービスの利用 なし あり：週に () 回

訪問リハ 訪問看護 通所リハ ヘルパー その他()

患者様について ● 趣味 ()

● 日課 ()

● 家庭での役割 ()

間取り図

※居室、トイレ、浴室など主な部屋の名前もご記入ください

【2枚目もあります】

家屋環境・生活歴についての問診票 ②

※あてはまらない項目があれば『 - 』とご記入ください

玄関前（集合住宅前）の段差

段数（ ）段
高さ（ ）cm
奥行（ ）cm、幅（ ）cm
手すり：無 有（縦 横）
写真：無 有

お風呂

扉：引き戸 内開き戸 外開き戸 折れ戸
入口の段差（ ）cm
浴槽の深さ：外（ ）cm、内（ ）cm
手すり：無 有（縦 横）
シャワーチェアの高さ（ ）cm
写真：浴槽（無・有）、シャワーチェア（無・有）

玄関（上がり框）

扉：引き戸 内開き戸 外開き戸
段数（ ）段
高さ（ ）cm
奥行（ ）cm、幅（ ）cm
手すり：無 有（縦 横）
写真：無 有

寝室

入口の段差（ ）cm
寝具：ベッド 布団
寝具の高さ（ ）cm
写真：無 有

台所

IH ガス
台所の高さ（ ）cm
椅子の高さ（ ）cm
写真：無 有

居間

テーブルの高さ（ ）cm
椅子の高さ（ ）cm
写真：無 有

トイレ

引き戸 内開き戸 外開き戸 折れ戸
入口の段差（ ）cm
床から便座までの高さ（ ）cm
手すり：無 有（縦 横）
写真：無 有

階段

段数（ ）段
高さ（ ）cm
手すり：無 有（縦 横）
写真：無 有

その他

移動距離

寝具からトイレまで（片道）：約（ ）m
寝具から台所まで（片道）：約（ ）m
室内の移動方法：何もなし 杖 シルバーカー 車椅子 その他（ ）
屋外の移動方法：何もなし 杖 シルバーカー 車椅子 その他（ ）
歩行補助具の写真：無 有

【1枚目もあります】