

施設利用健康診断書

氏 名	(男・女)	生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)
住 所			
病 名	1) 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)		
(介護を 必要とする)	2) 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)		
	3) 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)		
既往症	1) 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)		
	2) 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日 頃)		
現 症			
診療内容及び処方			
◆特別な医療			
処置内容	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマの処置 ☐ 酸素療法 ☐ レスピレーター ☐ 気管切開の処置 ☐ 疼痛の看護 ☐ 経管栄養		
特別な対応	☐ モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐ 褥瘡の処置		
失禁への対応	☐ カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		
◆心身の状態			
(1)日常生活の自立度等について			
・障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)			
☐ 正常 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2			
・認知症老人の日常生活自立度			
☐ 正常 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M			
(2)理解および記憶			
・短期記憶 ☐ 問題なし ☐ 問題あり			
・日常の意思決定を行うための認知能力			
☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない			
・自分の意思の伝達能力			
☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的に要求に限られる ☐ 伝えられない			
・食事 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助			
(3)問題行動の有無(該当する項目にチェック)			
☐ 有 ☐ 無			
(有の場合) → ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 徘徊			
☐ 介護への抵抗 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動			
☐ 性的問題行動 ☐ その他()			

※裏面にも記入欄あり

