施設利用健康診断書

氏　　名	（男・女）	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）
住　　所			
病　　名 （介護を必要とする）	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 ）		
	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（ｺﾝﾄﾞｰﾑｶﾃｰﾃﾙ、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

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

□自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ２　□Ｃ１　□Ｃ２

・認知症高齢者の日常生活自立度

□自立　□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（該当する項目全てチェック）

□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