

診療情報提供書・健康診断書（介護保険サービス用）

作成日 年 月 日

氏名		男・女	明・大・昭	年	月	日	(歳)
住所				電話	() -		

既往症		■感染症の有無、検査結果等 ■W氏反応（TPHA）： - ・ + ■HBs抗原： - ・ + ■HCV抗体： - ・ + ■皮膚疾患（疥癬を含む）： - ・ + ■褥瘡： - ・ + ■MRSA（部位）： - ・ +（ ） ■肺結核症（既往）： 無し・有り ■胸X像：正常・異常（ 年 月）
現症		
血圧		
内服薬		
現病歴		
日常生活自立度等	①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 ②認知症老人の日常生活自立度 ☐ 正常 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M ③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 ④問題行動の有無（該当する項目にすべてチェック） ☐ 有 ☐ 無（有の場合）→ ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ⑤介護サービス（入浴サービス、訪問介護、通所介護、通所リハ、短期入所）における医学的観点からの留意事項 ・血圧について ☐ 特になし ☐ あり（ ） ・嚥下について ☐ 特になし ☐ あり（ ） ・摂食について ☐ 特になし ☐ あり（ 一部介助 ・ 全介助 ） ・食事形態について ☐ 特になし ☐ あり（ きざみ ・ ペースト ・ 鼻腔栄養 ） ・移動について ☐ 特になし ☐ あり（ 杖歩行・伝い歩き・歩行器・老人車・車いす ） ・入浴について ☐ 特になし ☐ あり（ 一部介助 ・ リフト浴 ・ 特浴 ） ・その他（ ）	
特記事項	その他、参考事項や要望事項がありましたらご記入ください。	
上記のとおり診断します。なお、診断は診察時の状況に基づくものである。 住 所 医療機関名 医 師 名 印		

● 内は、現症・既往症と直接関係のある項目について、わかる範囲でご記入ください。
● 胸X像については、必要がある場合にご記入ください。
● 現症欄、内服薬欄に記入いただいた場合は、特記事項欄に、診断の基になった検査結果等を、わかる範囲でご記入ください。