

通所利用者申込書

介護老人保健施設

サンセール世田谷大蔵 施設長殿

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

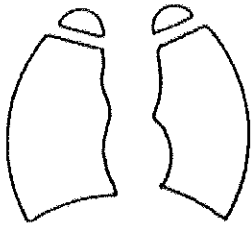
開始	年	月	日	曜日
----	---	---	---	----

紹介先 : 行政 ・ 病院施設 ・ 居宅介護支援事業所(担当:) ・ 訪問看護 ・ その他	
介護認定度 : 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 ・ 申請中 / 区変中	
変更年月日 : 年 月 日 変更後 : 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5	
利用者	フリガナ氏名 男 女 大・昭 年 月 日生 歳
	住所 〒 TEL ()
相談者	フリガナ氏名 歳 続柄
	住所 〒 自宅 携帯 () ()
	勤務先名 TEL ()
通所リハビリテーション	
全日 月・火・水・木・金 送迎希望 : 有・無 入浴希望 : 有・無 半日 月・火・水・木・金 送迎希望 : 有・無 計 週 回	
利用理由	1. 身体的介護困難 (移動・排泄・入浴・食事・着脱)
	2. 認知症で介護困難 (徘徊・不眠・不穏・不潔行為・幻覚・妄想・問題行動)
	3. その他
現在の状況	1. 在宅生活中 (同居・独居・別居) かかりつけ医 病院・医院
	2. 入院中 (病院) 入院日 / / ~ / /
	3. 入所 () 入所日 / / ~ / /
病歴	
緊急連絡先	フリガナ氏名 続柄 年齢 住所 TEL
	① 〒 自宅 携帯
	② 〒 自宅 携帯
	③ 〒 自宅 携帯
夜間	

診療情報提供書

※情報については、最新のものをお願いいたします

サンセール世田谷大蔵

ふりがな		性別	生年月日		
氏名			(M ・ T ・ S)	年	月 日生 (歳)
現病歴	※受診の科が複数の場合は、それも含めてお願い致します。		身長	cm	体重
					Kg
	感染症	※①～④は必須です		①MRSA(咽頭より) (- ・ + ・ ++ ・ +++)	
				②HBs抗原 (- ・ +)	
		③HCV抗体 (- ・ +)			
		④梅毒 (- ・ +)			
		⑤その他 ()			
		皮膚疾患		疥癬 (- ・ +)	
				褥瘡	
				湿疹	
既往歴	※時系列にて、手術の場合術式もお願い致します。		血液検査		
			採血日 年 月 日		
			※データ添付可		
			TP	TG	Cl
			ALB	HDL-cho	BUN
			AST	LDL-cho	クレアチニン
			ALT	HGB	CRP
			r-GTP	Na	
			T-cho	K	
			血糖 空腹時 or _____h後 の血糖値 mg/dl		
		HbA1C(DMがある時):			
		インシュリン 有 ・ 無 :(単位)			
		採尿			
		潜血	蛋白	糖	ウロビリノーゲン
					ビリルゲン
					PH
内服薬等	※服用されている全てのお薬についてご記入をお願い致します。 (眼科や整形外科等のお薬も全てお願いいたします) ※資料添付可		要介護度		
			要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)		
			認知症の有無(有・無) 有の場合の日常生活度		
			□I □II □IIa □IIb □IIIa □IV □M		
			精神状態(認知症状、躁鬱等)		
		胸部レントゲン所見		心電図所見	
		年 月 日		年 月 日	
		結核既往 (有 ・ 無)			
		(年 歳)			
					
		異常: 有 ・ 無		異常: 有 ・ 無	
特記事項		上記のとおり情報を提供いたします。			
		年 月 日			
		所在地			
		医療機関名			
		医師名			

内容					
食事	形態	常食・粥()・刻み()・一口大・ペースト			
	摂取方法	自立(箸・スプーン・フォーク) ・一部介助 ・ 全介助			
	制限	カロリー() ・塩分() その他()			
	好き嫌い	好() 嫌() ・禁食			
	アレルギー	無 ・ 有()			
	水分	とろみ(有 ・ 無) 他(ストロー使用等)			
	問題・工夫				
排泄	方法	日中: 自立・トイレまで誘導・ズボン等の上げ下ろし介助・トイレ(自立・介助)・パット・オムツ 夜間: 自立・トイレまで誘導・ズボン等の上げ下ろし介助・トイレ(自立・介助)・パット・オムツ			
	尿意・便意の有無	有 無			
	1日の排泄回数	日中(回) 夜間(回)			
	便秘の有無	有 ・ 無			
	夜間の対応	自立 ・ 定時の声掛け			
	問題・工夫				
清潔	方法	一般 ・ 機械 ・ 他			
	洗身	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	洗髪	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	問題・工夫				
更衣	更衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	ボタンのかけはずし	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	ズボンの上げ下ろし	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	靴下着脱	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	問題・工夫				
移動	歩行	自立歩行 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ つたえ歩行 ・ 這う ・ 車椅子 ・ シルバーカー ・ 手引き歩			
	ふらつき	有 ・ 無 (転倒の危険性 有 ・ 無)			
	車椅子操作	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	立ち上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	移乗	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
	座位保持	可能 ・ 不可 ・ 傾斜(右 ・ 左)			
	車椅子からの立ち上がりの危険性	有 ・ 無			
	立位保持	可能 ・ 不可 可能な場合おおよその時間()			
	問題・工夫				
	身の回り	寝返り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	義歯管理	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
起き上がり		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	爪切り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
歯磨き		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	髭剃り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
うがい		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	手洗い	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
洗顔		自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
意思疎通		可能 ・ 不可			
問題行動	有 ・ 無				
視力・聴力	視力:() 聴力()				
運動障害	有 ・ 無				
麻痺	有 ・ 無 部位:				
拘縮	有 ・ 無 部位:				
問題行動	徘徊 ・ 不眠 ・ 不穏 ・ 不潔行為 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 夜間せん妄 放尿 ・ 異食 ・ 盗食 ・ 暴力行為 ・ 収集癖 ・ オムツいじり その他()				