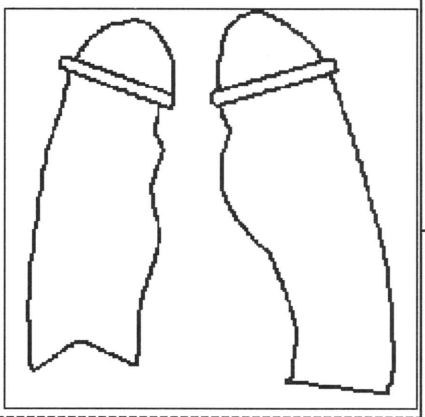
介護サービス共通健康診断書

（個人情報取扱注意）

ふりがな ①氏　名		②男　女	③明・大・昭　　年　　月　　日
④住　所		電話（　　）　　－	
⑤現在の病名 ＊介護サービス提供上、重要なものから順に記入して下さい。	1	発症日　　年　　月　　日	□安定　□不安定
	2	発症日　　年　　月　　日	□安定　□不安定
	3	発症日　　年　　月　　日	□安定　□不安定
	4	発症日　　年　　月　　日	□安定　□不安定
	5	発症日　　年　　月　　日	□安定　□不安定
⑥主な既往歴			
⑦病状及び経過		血圧　　／　　mmHg　脈拍　　／分　整・不整	
⑧使用中の薬剤 ＊用法、用量を記入して下さい			
⑨実施中の処置 □なし　□あり ＊ありの場合は実施中の処置にチェックをして下さい。また指示事項などがあれば記入下さい。	□留置カテーテル　□じょくそう処置　□経管栄養　□中心静脈栄養　□人工肛門　□吸引　□透析 □インシュリン注射　□酸素療法　□気管切開　□胃ろう　□その他		
	指示事項：		
⑩認知症 □なし　□あり ＊ありの場合は当てはまる自立度いずれかにチェックをして下さい ＊問題行動がある場合はその内容を記入して下さい	認知症老人の日常生活自立度		
	□ Ⅰ	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立してる	
	Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	
	□ a □ b	家庭外で上記の状態が見られる 家庭内でも上記の状態が見られる	
	Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を要する	
	□ a □ b	日中を中心として上記の状態が見られる 夜間を中心として上記の状態が見られる	
	□ Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を要する	
	□ M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門的治療を要する	
	問題行動 □なし □あり	内容	

⑪胸部X線検査 ＊原則全員に実施して下さい。但し六ヶ月以内に撮影しており、特に変化の無い場合は、その所見に基づき記入していただいて差し支えありません。 ＊在宅、身体状況、設備上の都合で実施できない場合は、未実施にチェックし、自他覚所見や他の検査所見から、呼吸器疾患の有無につきコメントをお願いします。	実施日　　年　　月　　日 異常所見 □あり □なし  □胸部X線未実施:	⑫肝炎ウイルス検査 HBS抗原(＋　－)　HCV抗体(＋　－) 検査実施日　　年　　月　　日 ＊原則全員に実施して下さい。但し、過去に実施歴があり、新たな感染が疑われない場合は、その結果に基づきご記入下さい。また他院での検査や肝炎ウイルス検診のデータがあれば、それを基に記載していただいても差し支えありません。 ＊実施日はすぐにわかる場合のみ記入していただければ結構です。 ⑬MRSA、その他の感染症(疥癬、梅毒など) ＊MRSAについては、IVH、気管切開、留置カテーテルなど医療処置中で感染が疑われる場合、抗菌薬耐性の感染巣がある場合などに限り、細菌検査を実施して下さい。 ＊疥癬を疑う皮膚所見や症状があれば、皮膚科受診等で確定診断をつけて下さい。
⑭サービス提供上の留意事項	移送留意:□要　□不要　入浴:□可　□否　食事制限:□不要　□要　服薬確認:□不要　□要 留意事項、指示内容:	
⑮備　考 ＊特記すべき事項(検査データ等)があれば記入して下さい		

上記の通り診断する。　平成　　年　　月　　日

□下記条件に従い複写することに同意する。　□この診断書を複写することに同意しない。

(いずれかにチェックを入れてください。病状が不安定または複写が不適切な場合は"同意しない"にチェックして下さい)

医療機関名　　所在地

医師名　　印

電話(　　)　　－　　FAX(　　)　　－

◎記載上の留意点

1. 全ての項目について記載して下さい。
2. □は当てはまる場合にチェックして下さい(例:☑)。
3. ＊に従って記入して下さい。
4. 介護サービス利用、施設入所の際、この診断書の内容だけでは不十分な場合があるので、必要に応じて血液検査や画像診断の結果等を添付して下さい。
5. この診断書の使用期限は診断日から1年間です(記載日の患者の状態を1年間保証するものではありません)。

◎複写の条件

1. 使用期限(上記診断日から1年以内)内に限る。
2. 複写ができる者は、本人及び本人から文書で委託を受けた方のみです。
3. 上記「複写することに同意する」欄に記載医師がチェックしていること。

複写実施者名　　印　　実施日　　年　　月　　日

注意点

①上記同意欄にチェックが無い場合はもちろん、複写にあたって連絡した際に、診断書記載医師が複写に同意しない場合は、絶対に複写しないで下さい。

②複写は必ず原本から行い、複写したもの各々に日付と実施者の氏名を記入し、捺印をして下さい。