

### 健康診断書

(フリガナ) 氏名	生年月日	年 月 日	血液型	型		
	年齢	歳	身長	cm		
	性別	男 ・ 女	体重	kg		
病歴	診断名／治療状況		血液検査	尿素窒素	mg/dl	
	既往歴			クレアチニン	mg/dl	
				尿酸	mg/dl	
				Na	mEq/l	
				K	mEq/l	
				Cl	mEq/l	
				アルブミン	g/dl	
				AST (GOT)	IU/l	
				ALT (GPT)	IU/l	
				γ-GTP	IU/l	
				総コレステロール	mg/dl	
				中性脂肪	mg/dl	
				白血球数	千/mm <sup>3</sup>	
				赤血球数	万/mm <sup>3</sup>	
				血色素量	g/dl	
			ハマトクリット	%		
			血小板数	万/mm <sup>3</sup>		
			総蛋白	g/dl		
			血糖	mg/dl		
			HbA1c	%		
血圧	～ mmHg		感染症	結核性疾患	無 ・ 有 ( )	
尿検査	糖	- ± +		梅毒	TPHA	- +
	蛋白	- ± +		MRSA	鼻腔	- + ++ +++
	潜血	- ± +			鼻腔以外	- + ++ +++
胸部エックス線撮影	異常なし／要観察／要加療		疥癬	- +		
撮影 年 月 日	(留意事項)		肝炎	HBs抗原	- +	
				HCV抗体	- +	
心電図所見	異常あり／異常なし (留意事項)		皮膚疾患 (褥瘡含む)	無 ・ 有 ( )		
アレルギー (食物・薬)			その他			
上記のとおり、診断いたします。						
令和 年 月 日		医療機関名				
		所在地				
		医師氏名		印		

ご協力ありがとうございました。

〒154-0024

東京都世田谷区三軒茶屋二丁目11番22号 サンタワーズセンタービル4F

TEL: 03-6859-3680 FAX: 03-6859-3677

**日常生活動作 (ADL) 調査票**

(フリガナ) 氏名			記入者			
介護度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 申請中			
ADL	正常 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2					
認知症度	正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V			長谷川式	点	
移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
移乗	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
歩行	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
寝返り	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
起き上がり	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
座位保持	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
立ち上がり	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
立位保持	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
	嚥下	良 ・ やや困難 ・ 不良				
	食種	常食 ・ 減塩食 ・ 貧血食 ・ 糖尿病食 ( ) kcal ・ 経管				
	主食	米飯 ・ 全粥 ・ 五分粥 ・ ミキサー ・ その他 ( )				
	副食	常食 ・ 一口大 ・ ミキサー ・ その他 ( )				
	使用	はし ・ スプーン ・ フォーク ・ その他 ( )				
	禁食・アレルギー	無 ・ 有 ( )				
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
	排尿	尿意: 無 ・ 有 回数: 1日平均 回程度				
	排便	便意: 無 ・ 有 回数: 1日平均 回程度				
	昼	トイレ ・ ポータブル ・ オムツ ( パッド ・ リハパン ・ テープ )				
	夜	トイレ ・ ポータブル ・ オムツ ( パッド ・ リハパン ・ テープ )				
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
着脱	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
整容	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )					
口腔	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 (留意事項: )			義歯	無 ・ 有 ( )	
麻痺	無 ・ 有 ( 左上肢 ・ 右上肢 ・ 左下肢 ・ 右下肢 ・ 四肢 ・ その他 ( 部位 ) )					
褥瘡	無 ・ 有 ( 部位 )					
視力	正常 ・ 少々難 ・ 大きく難 ・ 聞こえない ・ 補聴器使用					
聴力	正常 ・ 少々難 ・ 大きく難 ・ 見えない ・ 眼鏡使用					
障害	無 ・ 発声不能 ・ 不明瞭 ・ 失語症 ・ 構音障害 ・ 見当識障害 ・ 記憶障害					
問題行動	無 ・ 徘徊 ・ 幻覚 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 不眠 ・ 不潔行為 ・ その他 ( )					
意思疎通	可能 ・ 時々可能 ・ 不可能 (留意事項: )					
医療対応						
有料老人ホーム へのご希望						
その他						