

情報提供書


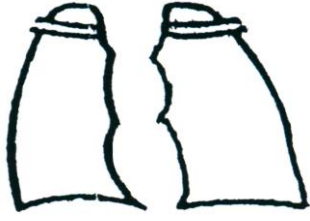
令和 年 月 日

社会福祉法人もくせい会
グループホーム ヨコタ
ホーム長 殿

医療機関名
所在地
電話番号
FAX 番号
医師氏名

印

ふりがな 氏名	男・女	生 年 月 日	M・T・S	年	月	日	歳
住所	〒						
病名	病名	発症日					
	・	年 月					
	・	年 月					
	・	年 月					
既往歴							
症状経過 痴呆症状に 関する症状 等							
注意事項 食事内容等							
現在の 処方内容							

身長			体重			血圧		
	c m			k g			m mHg	
<日常生活活動 (ADL) の状況> 移動 自立・一部介助・全介助 食事 自立・一部介助・全介助 排泄 自立・一部介助・全介助 入浴 自立・一部介助・全介助 更衣 自立・一部介助・全介助 整容 自立・一部介助・全介助								
<障害老人の日常生活自立度> 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 麻痺 無・有								
<痴呆性老人の日常生活自立度> 痴呆 有・無 正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M 問題行動 有・無 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 () 理解および記憶 短期記憶 問題なし・問題あり 日常の意志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								
麻痺 (有・無)			X-P 所見 (急性疾患がなければ1年以内)					
								
程度：軽度・中度・重度			撮影月日 年 月 日					
血液検査 (半年以内のデータをお願いします)					検査日 年 月 日			
HBs 抗原	-・+	HCV 抗体	-・+	MRSA	-・+	疥癬	-・+	
尿検査	タンパク	-・+	TPHA 定性			ガラス板法		
	糖	-・+						
	潜血	-・+						