

月 日 (〇月～〇月分) 提供分 (新規・更新)

●●●●●病院 様

紹介元医療機関所在地及び名称
 電話番号 () -
 F A X 番号 () -
 医師氏名

患者氏名		年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日		
記 載 年 月 日	[前回] 年 月 日 (☑でチェックする) [今回] 年 月 日				
障害老人の日常生活自立度	正常 生活自立 (J1 ・ J2) 屋内自立 (A1 ・ A2) 屋内介助 (B1 ・ B2) ベッド上 (C1 ・ C2) 前回より 変更なし ・ 変更あり ()				
認知症老人の日常生活自立度	正常 自立 (I) 要注意 (II a ・ II b) 要介護 (III a ・ III b) 常介護 (IV) 専門医療 (M) 前回より 変更なし ・ 変更あり () 長谷川式簡易スケール値 (前回 → 今回)				
介護保険認定	□有 (年 月 日認定) □無		□要支援 (1 ・ 2) □要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)		
診療形態	1. 外来 2. 往診 (訪問診療) 3. 入院歴 (年 月 日 ~ 年 月 日) 情報提供回数 回				
主な疾患名					
発症年月日	年 月 日		受診年月日 年 月 日		
初発/再発	1. 初発 2. 再発 (年 月 日初発)				
その他の疾患名					
主な疾患名 (既往歴) や 最近の患者の状況, 診療経過等※					
在宅療養の状況 〇月～〇月の内容	在宅療養指導管理 ※自己注射、在宅酸素、在宅中心静脈栄養 等 投薬・注射等 検査結果等 処置等				

ADL (日常生活活動) ・ IADL (日常生活関連活動)

排 泄	尿 意	□有	□ときどき	□無
	便 意	□有	□ときどき	□無
	排便後の 後始末	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
	排便後の 後始末	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
入 浴	浴槽の 出入り	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助 □行っていない
	洗 体	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助 □行っていない
整 容	口腔清潔	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
	洗 顔	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
	整 髪	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
食 事 摂 取		□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
着 替	上着の着脱	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
	ズボン・パ ンツの着脱	□自立	□見守り	□一部介助 □全介助
コミュニケーション	意思の伝達	□可能	□ときどき	□不可
	指示への 反応	□可能	□ときどき	□不可

※記載しきれない場合は別紙に記入。