

# 一宮市介護サービス共通診断書

入所

フリガナ			男・女	生年月日		
氏名				M・T・S 年 月 日( 歳)		
住所						
血圧	/	mmHg	身長	cm	体重	kg
現病名	1.	年 月 発症	既往歴	1.	年 月 発症	
	2.	年 月 発症		2.	年 月 発症	
	3.	年 月 発症		3.	年 月 発症	
	4.	年 月 発症		4.	年 月 発症	
与薬内容						
胸部X線 撮影	撮影日： 年 月 日		心電図	検査 実施 未実施		
	所見：  結核（無・陳旧性有・治療中）			検査日： 年 月 日 所見：		
			感染症	無・有（HBs抗原・HCV抗体・TPHA） 不明 ※過去の検査結果があれば流用可		
血液検査	検査日： 年 月 日 ※直近4か月以内のデータ記入もしくは結果票添付					
	Hb	g/dl	GOT	IU/l	GPT	IU/l
	γ-GTP	IU/l	ALB	g/dl	(糖尿病の場合) HbA1c %	
褥瘡	無・有( )		疥癬	無・有( )		
皮膚疾患	無・有( )		アレルギー	無・有( )		
視力	普通・見えにくい・見えない		聴力	普通・難聴(軽度・中度・重度)		
障害高齢者の日常生活自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
リハビリ 入浴 中止基準	欄外(入浴・リハビリテーション実施中止基準)に準ずる 可 不可					
	※不可の場合、詳細を記入					
経過及び特記事項						
長谷川式認知症スケール 未実施 実施( 点 実施日 年 月 日)						

上記のとおり、診断いたします。

年 月 日 医療機関名  
医師氏名

印

※ 診断書の有効期間は、作成日から原則6か月です(ただし状態変化が認められる時は再作成)。

※ 診断書原本は本人・家族が管理し、介護サービス事業所は原本を複写し保管してください。

※ 入浴・リハビリテーション実施中止基準(一宮市版)： ①安静時体温が37.5度以上

②安静時酸素飽和度(SpO2)90%以下 ③安静時収縮期血圧70mmHg以下または180mmHg以上

④安静時拡張期血圧110mmHg以上 ⑤安静時脈拍40/分以下または100/分以上

