入所時診断書

氏　　名		男 ・ 女	生年月日	M・T・S　年　月　日生　歳	
住　　所	〒				
傷病名	1　3　5 2　4　6				
既往歴	1　年　月 3　年　月 5　年　月 2　年　月 4　年　月 6　年　月				
体　　格	身長　cm 体重　kg BMI:		皮　膚	褥瘡(有・無) 湿疹等(有・無)	
眼	緑内障(有・無) 白内障(有・無) その他:		点眼(有・無) 薬品名:		
耳・鼻・咽喉	特記:		歯	特記:	
呼吸器系 (撮影日　年　月　日)	胸部X線＝結核(有・無) その他の異常(有・無) 所見: 特記(理学所見等):				
循環器系	ECG 異常(有・無) 所見:		BP　／　HR		
消化器系	特記:				
脳神経系(認知機能含む)	特記:		HDS-R　／30点		
運動器系	麻痺:(有・無)部位:	拘縮・変形:(有・無)部位:	その他所見:		
感染症	梅毒反応検査	RPR:＋・－ TPHA:＋・－	皮膚	疥癬(有・無) その他(有・無)	
	肝炎検査	HBsAg:＋・－ HCVAb:＋・－	MRSA	鼻腔・咽頭 (有・無)	
	ツ反(X線で異常な場合):		その他 (有・無) 詳細:		
現在の処方内容					
検査結果 ※検査日 (　年　月　日)	尿蛋白(　)尿糖(　)尿潜血(　)尿白血球(　) 血液型(　) RBC WBC Hb Ht MCV MCH Plt Na K Cl Ca P Fe TP Alb AST ALT γGTP LDH ALP BUN Cr LDL HDL TG FBS HbA1c				
症状経過					

上記の通り証明する。

年　月　日

医療機関　所在地

医療機関　名　称

医　師　氏　名　　㊞

1. 結核検査(ツベルクリン反応)に関しては、胸部X線の結果に異常がなければ、未検査で構いません。
2. 出来ましたら、胸部X線写真・心電図・生化学検査・CTなどを添付願います。

介護老人保健施設　純恵の郷

利　用　申　込　書

介護老人保健施設　純恵の郷

受付日	平成　　年　　月　　日		入所日	平成　　年　　月　　日		No.	
利用者　本人	フリガナ			生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日		
	氏　名			年　齢		性　別	男　　女
	フリガナ					電　話	
	住　所	〒					
	現在の居住場所	家庭・一般病院・老人病院・施設			身体障害者手帳		無　・　有　　級
	家庭以外の方　　病院名　及び　施設名						
	病　院　へ　の　入　院　期　間			年　　月　　日 ～　　年　　月　　日			
	介護度		認定日		期　間	～	
申込者	フリガナ			年　齢		男・女	続　柄
	氏　名	印		住　所	〒		
	生年月日			職　業			
	電話番号			勤務先			

家族構成	氏　名	年　齢	続　柄	氏　名	年　齢	続　柄	備　考

備　考	

＜暮らしの情報＞記入例※わかる範囲でご記入ください

御本人様の今までの生活や、今後の目標について記入をお願いいたします。施設でのケア内容の参考とさせていただきます。

記入日 Ｈ２７年　４月　１日　　本　人　純　恵　郷　男　　記入者 純　恵　郷　子　（続柄　娘）

暮らしの様子	長年の習慣・好み	現在の状態・状況	今後の意向・希望
趣味・特技	長年ゴルフが趣味で、定期的にいっていた。またＴＶが好きで、自宅ではＢＳをつないでいつも時代劇を見ていた。音楽も好きで、ギターがうまく、時折自宅で弾いていた。	右半身にマヒが残り、ゴルフもギターももう無理だろうとの事。ＴＶは今でも好きで、病室のＴＶをいつも見ている。	体を動かすような趣味はもう難しいと思うが、できればＴＶは見られる環境にしてほしい。
食事・嗜好	酒は飲まず、ギャンブルもしなかったが、煙草は一日２箱吸っていた。食事は味の濃いものが好きで、量も多く食べていた。アレルギーがあり、とろろは食べなかった。	煙草は入院後吸っていない。病院の食事の味が嫌いなのか食事量は減っている。そのため体重が落ちてきた。飲み込みづらい事があるようで、お粥と一口代のおかずを食べている。	煙草は体の事もあるのでこのままやめてもらいたい。味の好みがあるとは思うが、できるだけ体にいいものを食べてほしい。
入浴・排泄	入浴は自宅で毎日はいっており、時々銭湯に行っていた。排泄は便秘気味だったが薬は飲んでいなかった。また自宅のトイレは和式だった。	入浴は週２回、座ったまま入れるお風呂に入っている。排泄はオムツにしていたが、今は手伝ってもらいながらトイレにいっている。	少しでも自立できる事が増えてほしい。トイレに一人で行けるようになれば長女の自宅で一緒に暮らしたい。
疾患・既往歴 認知状態	以前から高血圧の既往があり、薬を飲んでいた。また１年前ガンの手術をしており、月に一度ガンセンターへ受診していたが薬は飲んでいなかった。また高齢なので物忘れはあったが、ひどくはなかった。	H27年３月にくも膜下出血で緊急搬送され、現在純恵病院にて入院中。退院は７月を予定。左麻痺・失語・高次機能障害が残りリハビリをしている。会話ができないので認知力は分からない。	リハビリを継続してほしい、特にＳＴの言語リハを行ってほしい。また月に一度のガンの検診は継続したい。

発症から現在までの経緯

平成２７年３月にくも膜下出血で純恵病院に緊急搬送された。手術の結果一命は取り留めたが、失語と左麻痺、高次機能障害が残り、現在ＳＴ・ＰＴのリハビリを行っている。見守りがあれば杖歩行も可能だが、ある程度の距離がある場合は車椅子を使用している。トイレにも介助で行くようになったが、失敗する事も多い。食事以外は介助が必要。７月中に退院予定だが、自宅に帰るのは難しいので、リハビリできる施設を探している。もう少しよくなったら長女の家で一緒に暮らしたい。

今までの生活歴・本人の性格（仕事・家族・住居）

１８歳から工場で働いており、２６歳で結婚。持ち家で両親と妻、娘二人と生活していた。６０歳頃両親が他界、夫婦で暮らしていたが７０歳頃妻が認知症になり施設へ入所。その後は一人暮らしをしていた。週に一度はどちらかの娘が様子を見にいっていたが、好きな物を食べたりしていて健康的な生活はしていなかった。まじめで厳しい性格で、あまり笑わない人だったが、入院後は表情がよく変わるようになった気がする。また時折病室で厳しい顔をしている事がある。

＜暮らしの情報＞

御本人様の今までの生活や、今後の目標について記入をお願いいたします。施設でのケア内容の参考とさせていただきます。

記入日　　年　　月　　日　本　人＿＿＿＿＿＿＿＿　記入者＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

暮らしの様子	長年の習慣・好み	現在の状態・状況	今後の意向・希望
趣味・特技			
食事・嗜好			
入浴・排泄			
疾患・既往歴			
発症から現在までの経緯			
今までの生活歴・本人の性格（仕事・家族・住居）			