

日常生活動作（ADL）調査票

フリガナ				記入日	
氏名				記入者	
				関係	
	身長：	cm	体重：	kg	
服薬	自己管理・他者管理（家族・病院・施設）				
	今後 / 自己管理・他者管理（看護師）				
麻痺	有・無	左	半身	上肢	下肢
		右	半身	上肢	下肢
褥瘡	有・無	有の場合 部位等			
立位	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
座位	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
歩行	室内	自立・見守り・一部介助・全介助 備考			
	室外	自立・見守り・一部介助・全介助 備考			
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
移動	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
食事	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
	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（ ）			
	アレルギー	有・無（ ）			
	禁食	有・無（ ）			
	好き（ ） 嫌い（ ）				
	はし・スプーン・フォーク				
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助 尿意 / あり・なし 便意 / あり・なし				
	尿 回/日： 便 回/日				
	昼 / トイレ・ポータブル・パッド・リハビリ・オムツ				
	夜 / トイレ・ポータブル・パッド・リハビリ・オムツ				
	備考				
着脱	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
洗顔・洗髪	自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
口腔	自歯・一部入歯（上・下）・総入歯 備考				
	口腔ケア・歯磨き / 自立・見守り・一部介助・全介助 備考				
視覚	正常・少々難・大きく難 / 眼鏡（有・無） / 白内障・緑内障				
	備考				
聴力	正常・少々難・大きく難 / 補聴器（有・無）				
	備考				
精神	認知症（無・軽い・年相応・重）				
	問題行動（有・無）				
	〔徘徊・幻覚・妄想・攻撃的行為・昼夜逆転・その他（ ）〕				
コミュニケーション	正常・少々難・難・大きく難				
	備考				
医療処置					
既往歴					
特記	本人・家族の希望：				
その他					

健康診断書

有料老人ホームへの入居に伴い健康診断をお願い致します。

フリガナ		明 大 昭		歳	
氏名		男・女	年	月	日生
病歴	<診断名> <現在の治療状況>				
治療内容	<既往歴>				
身長		体重		血液型	
cm		kg		型	
				～ mmHg	
検査結果（3ヶ月以内） 結果データ添付の場合は未記入でも構いません。					
尿検査	糖		血液検査	γ-GTP	IU/l
	蛋白			総コレステロール	mg/dl
血液検査	尿素窒素	mg/dl		中性脂肪	mg/dl
	クレアチニン	mg/dl		白血球数	千/mm ³
	尿酸	mg/dl		赤血球数	万/mm ³
	Na	mEq/l		血色素量	g/dl
	K	mEq/l		ヘマトクリット	%
	Cl	mEq/l		血小板数	万/mm ³
	アルブミン	g/dl		総蛋白	g/dl
	AST (GOT)	IU/l		血糖	mg/dl
	ALT (GPT)	IU/l		HbA _{1c}	%
	心電図所見 1. 異常あり 2. 異常なし (留意事項)			胸部エックス線撮影 1. 異常なし 2. 要観察 3. 要加療 上記2.3の場合 (疾患名・留意事項)	
					
			撮影年月日 年 月 日		
現処方					
薬剤アレルギー (有・無) 有の場合、薬剤名 ()					

※裏面もございます。

