# 退院証明書

保険医療機関名称 住所 電話番号 主治医氏名

患者氏名 患者住所 電話番号 生年月日 (明・大・	昭・平)	年 月	В	( 歳)	性別(	男・女)	
	-н 17	, ,,	_	/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /			
1. 当該保険医療機関に	おける入院名	∓月日及び	退院年月	日			
・ 入院年月日 ・ 退院年月日		年 月年 月					
2. 当該保険医療機関に (複数ある場合はそ			(特定入院	料を含む。)の	種別及び算	草定期間	
• 入院基本料等 <i>0</i> • 算定期間:	-	(平成	年 .	月 日~平成	<b>注</b> 年	月 日)	
3. 当該保険医療機関退	院日における	る通算対象	入院料を	算定した期間			
· 日(平成	<b>年</b> 月	月 日瑪	(在)				
4. 当該保険医療機関の	入院に係る係	<b>易病名</b>					
● 傷病名:							
5. 転帰 (該当するもの	)に0をつける	る。)					
・ 治癒 ・ 治癒に近い状態 ・ その他	《寛解状態?	を含む。)					
6. その他の特記事項							

(別紙様式2)				医	療	区分	<del>}</del> •∕	۱D	区区	分(	こ係	<b>そる</b>	評値	西票																		
平成 年 月分																																
名 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生																																
【留意事項】	<b>∧</b> . <b></b>	L 7	n	· 1-1-	±- 1 <del>-1</del>	<del>- n+</del> \	:	خاــ رح	: <del>-</del>	* •	.1 N <del>4</del>	E ##	, _ <del>_</del>	-10	- <u>-</u> -	<del>-</del> 11 -	レファ	<del>.</del> .	,	<b>~</b>	<u> </u>		<b>エ</b> ァ			7	04	<i>ረ</i> .Iኮ	쓰다서	- 18-	<del>t.</del> //.	
<ul><li>1 月初め(月の途中から入院又は転棟してきた場し、該当しなくなった場合には、該当日に「×」を記え</li><li>2 頻度が定められていない項目については☆に「</li></ul>	入する	こと。	なま	3、該	亥当																<b>₹</b> ≣		<b>する</b>	ع	کل	、て	のほ	足状	悲寺	÷ <i>Τ</i> ) ∫	发1亿	
I 算定期間に限りがある区分																																
医療区分3	期間	<b>-</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 1	4 15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 3	30	31
1 24時間持続して点滴を実施している状態	7											_												iШ								
医療区分2	期間	T	1	2 	3	4 □□[	5	6	7	8 	9	10	11	12	3 1	4 15	16 1 [	17	18	19	20	21	22	23 	24	25	26	27	28	29 3	30	31
2 尿路感染症に対する治療を実施している状態	14	<u> </u>										릚			<u> </u>			<u> </u>	] <u>                                     </u>			Ŀ	<u>                                     </u>							井	<b>-  </b>	=
3 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態	30	<u> </u> 			Н				Н			4		<u> </u>	_ L				] <u> </u> ]			L								井	4  -	$\exists$
4 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態 5 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態	7	] ]										4		<u> </u> 				] 	] <u> </u> ] [			H	<u>                                    </u>							<u> </u>		$\exists$
6 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を伴う状態	3	<u> </u> 										=					Ji∟ 1i□		<u>                                     </u>			H	<u> </u>							井	井	=
7 せん妄に対する治療を実施している状態	7	] ]			H				H			=		<u> </u> 					] <u> </u> 				<u>                                    </u>							맊		$\exists$
■ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐	7	]										=						<u> </u>				$\vdash$	<u> </u>							ᆘ	瑞	$\exists$
8 を伴う状態 9 頻回の血糖検査を実施している状態	3	<u> </u> 										=										H								랆	<b>-  -</b>  -	$\exists$
o Manager and the second of th		] —				 	<u></u> ∷			ШI —		:	<u> </u>	_		IJ <u>L</u> ••••	J: ∟ - — -		<u> </u>	 <b>-</b>	<u> </u>	:		ıШ 	 	: :	<u></u>				!:L	
II 算定期間に限りがない区分 医療区分3		☆	•																													
10 スモン																																
11 注1を参照				0	0		- i	0	7	0	0	10		10	10 1	4 15	: .,		10	10	00	. 01	00	00	0.4	or i	00	07	00	00 (	no i	0.1
12 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施してい	る状態	]		2	3	4	5	6		8	9	10	11	12	13 1	4 15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 3	30	31
13 中心静脈栄養を実施している状態		Ī																														<u> </u>
14 人工呼吸器を使用している状態		j																														
15 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態	रुप	<u>.</u> ]																	 													ī
16 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴	う状態	]										=											1 L									1
17 酸素療法を実施している状態		]																					1 <u> </u>									ī
18 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している	 5状態	]										=										-	1 <u> </u>									$\exists$
<b>医療区分2</b>		1 ☆	<u> </u>				<u></u> :			<u>Ш</u> І.	L	:			_		J: L	<u> </u>	] ]	] []		:	l L	, L		<u> </u>					]:L	
19 筋ジストロフィー症																																
20 多発性硬化症																																
21 筋萎縮性側索硬化症																																
22 パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤール 類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))	の重症度分																															
23 その他の難病(スモン及び12~14までを除く。)																																
24 脊髄損傷(頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に	<b>に限る。)</b>																															
<b>25</b> 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類が V 度の状態に該当するが <b>3</b> る。)	場合に限																															
26 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施して	いる状態																															
27 注2を参照																																
28 基本診療料の施設基準等の別表五の三の三の患者			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 1	4 15	16	i 17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 (	30	31
29 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に	限る。)																															
30 肺炎に対する治療を実施している状態																																
31 褥瘡に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められ 又は褥瘡が2ヵ所以上に認められる場合に限る。)	1る場合																															
32 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施してい	る状態																															
33 うつ症状に対する治療を実施している状態																																
34 他者に対する暴行が毎日認められる場合																					$\prod_{i=1}^{n}$											Ī
35 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態	_	<u></u>																			$\vec{\square}$											$\overline{\exists}$
36 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を	<b>除く。</b> )	]																												引		$\exists$
37 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂! 等の感染症に対する治療を実施している状態	巣炎、膿	]										7				<b> </b>																$\exists$
サンボ木准に刈りつ口原で大肥ししいの仏思		<u>`</u> -	: -	<u>.                                  </u>		 	—!: 		Щ <del>-,</del>	الب 	 	10		12	;		J:L_ -;,-		- 10	10		01	1		 	25			L		:L	21
医療区分3の該当	当有無		1	2	3	4	5	0	7	8	9	10		12	is 1	4 15	16		18	19	20	21	22	23	Z4	∠0	20		Z8	29 3	30 T	11

医療区分2の該当有無

医療区分3・2いずれも0(医療区分1)

### Ⅲ ADL区分評価

### 【留意事項】

月初め(月の途中から入院又は転棟してきた場合には、入院又は転棟時)に、必ず各項目に評価点(0~6)を記入することとし、その後ADLが変化した場合は該当日に評価点を記入すること。なお、該当日以降に各区分のADLの変化がなければ記入しなくても良い。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a ベッド上の可動性																															
b 移乗																															
c 食事																															
d トイレの使用																															
ADL得点(合計得点0~24)																															

患者の状態像評価

### 【留意事項】

月初め(月の途中から入院した場合には、入院時)に、必ず I ~Ⅲの評価結果に基づき、該当する区分に「〇」を記入することとし、その後状態等が変化し、該当しなくなった場合には「×」を記入すること。なお、該当日以降に状態等の変化がなければ記入しなくても良い。

医	寮区分の	評価 ADL	区分の評	価																															
	lacktriangle		lacktriangle		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 3	0 : 3	1
А	医療 区分 3	医療区分3の該 当項目数が1以 上	ADL 区分 3~1	ADL得点 0~24																															
В	医療	医療区分3の該 当項目数が0で 医療区分2の該	ADL 区分 3~2	ADL得点 11~24																															
С	2	当項目数が1以 上	ADL 区分 1	ADL得点 O~11																															
D	医療	医療区分評価 3・2いずれの該	ADL 区分 3	ADL得点 23~24																															
E	1	当項目数も0	ADL 区分 2~1	ADL得点 0~22																															

※ 当該患者に係る疾患又は状態等、ADL区分評価については、該当する全てのものについて記入すること。ただし、該当する疾患又は状態等について全て記入することが困難である場合にあっては、主となる疾患又は状態等の記入でも差し支えないこと。

主治医	(印)

### 注1

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、 重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二若しくは別表第五の三の患者

イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する療養 病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

エ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等

### 注2

ア 平成20年3月31日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している患者のうち、重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度障害者、 重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって別表第五の二又は別表第五の三の患者以外の患者

イ「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する療養 病棟に入院している患者(仮性球麻痺の患者以外の患者に限る。)(別表第五の二の患者は除く。)

ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等(別表第五の二の患者は除く。)

# 緩和ケア実施計画書

氏名		(ふりがた	î)				年齢	ID		
生年月日	明	·大·昭·	<u> </u>	年	<u>月</u>		歳			
主訴										
診断	1)					5)				
	2)					6)				
	3)					7)				
	4)					8)				
70 <del>ch</del> 157	ı									
現病歴	年	月 日	3							
既往歴	<u> </u>									
MITIE	年	月 日	3							
<del></del>	Т									
身体症状		【重症度	1		【症状の性質	雪 分布】				
1. 痛み			◢ ]軽 □中	□重		€ ( \) , III ]				
2. 呼吸困			]軽 口中							
3. 倦怠感 4. 発熱	!	ロなし「		□重 □重						
5. 口渴		□なし□	1軽 口中	口重		-	<b>)</b>		$\bigcap$	
6. 咳•痰	1=			口重		بر	< −		\ (	
7. 食欲不 8. 嘔気・叩	派 原叶			□重 □重			_			
9. 腹部膨	満感	□なし□	1軽 口中	□重		/\~	-11	/	11,1	
10. 便秘			軽 口中			J- / /	\	1.1	1.1	
11. 尿閉、 12. 浮腫			」軽 □中 ]軽 □中		1	///. •	(/ /	///	_ ~ \ \	
12. 存曜 13. その(			J#1 UT	口里	2	//	///\	]/[		
					Eu/			. ا کریکا	~   \	lus Vind
						1 1	1	_ )	$\Lambda$	
						1-11	- (	1:	- /	
						1-11	-	1		
						\	\	1		
						) (	( (	}.	} }(	
						٧/	77			
						V			,	
身体活動状	- 能	全船 □0	問題か	□1 軽度/	D症状がある± ホ	い労働け可能	口2 時に企品	が必要 一口	の半分以上は起き	ている
7 平/11 划 1/	N IET				カ症状がめるも、料 日の半分以上臥床					CV "O
I		歩行 口間	頭かし 口亜イ	ト助 □不可		排洲	口問題なし、口ボ		医介肋	

入浴 口問題なし 口要介助 口不可

食事 口問題なし 口要介助 口不可

精神状態	【重症度】				
1. 不安	口なし 口軽 口中 口重				
2. 抑うつ	口なし 口軽 口中 口重				
3. せん妄 4. 不眠	口なし 口軽 口中 口頭 口なし 口軽 口中 口頭				
5. 眠気	口なし 口軽 口中 口重				
6. その他(具	具体的に)				
その他の問題	題				
□家族					
□経済 □仕事・制	亟味・交際などの				
活動や	生きがい				
□その他			ウセッグは		
本人の希望			家族の希望		
公房日播	/原件順に)				
治療目標 ①	(優先順に)	2		3	
緩和治療∙検					
□薬物療法					
□精神療法	ま(カウンセリング、リラクセーシ	ョン)			
□理学・作	業療法				
口その他					
備考					
r. and					
説明日		—————————————————————————————————————			
		年 ————	月 日		
本人の署名			家族の署名		(続柄 )
主治医			精神科医		,
緩和ケア医			 緩和ケア担当看護	 铈	
	2 故文10年			•	
緩和ケア担当	3米判則				

# 児童・思春期精神医療入院診療計画書

患 者 氏 名	(男・女)	生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	( 歳)
診断名 (状態像名)			ICD-10(コード番号):	
I. 発育·社会的環均	·····································			

発達・生育歴	家族構成:	社会的環境:	c. 職歴
□特記事項なし	(同居家族を含む)	a. 就学状況	
□あり		b. 教育歴	d. 交友関係など
		(最終学歴: )	

### Ⅱ. 入院時の状況

入院年	月日	平成	年	月日	(	曜日)	入	院	□任意入院	□医療保護入院
		. ,,,,	,		`	<b>-</b> · ·	形		□措置入院	□その他
	患者:						712	765		
主										
訴	家族(公	:・母・	その	他	):					
 症状 お』	 こび 問題	 [行動:								
A. 行	動:a. 重	カ き	: □ 🕯	多動 □	寡動	□常同症 □	拒絶症	□奇妙	 な動作 (	)
	b. 表	· 情	: □₹	下安・恐	怖・心	配 口憂うつ	□怒り	• 敵意	□無表情	
	c. 請	ほし方	·:□約	咸黙 □	不明瞭	□吃音□□	反響言語	ī		
	d. 3	の他	.: □題	垂眠障害	□食	行動異常 🗆	排泄障害	₹ □習:	癖異常	
B. 情	緒:□不	安定 [	□無感	情 口熱	ぶり・音	放意 □不安・	恐怖・	心配 [	□高揚 □抑うつ気	分 □感情の不調和
C. 対人関	係:□ひ	きこもり		自己中心	的 □	 ]他罰的 □共	感性欠如	ľП		
D. 知的機	能:口注	意散漫	□興□	<b></b> 味限局	□記憶	意障害 □知的	障害	]学習(	(能力) 障害	
E. 意	識:□見	当識障害	<b>F</b> 🗆	意識障害	<u></u>					
F. 意	欲:□消	極性	□意欲	減退 [	]無為	□意欲亢進				
G. 行	為:□自·	傷 □ℓ	也害・	暴行	]盗み	□器物破損				
H. 知	覚:□錯:	覚 □纟	汀覚							
I. 思	考:□心	気症	□強迫	観念・	<b>亍為</b> [	□恐怖症 □[	自殺念慮	・自殺分	E図 □離人体験	
	□罪	業妄想	□被	と害・関ク	系妄想	□その他の	妄想(		) □連合	障害
J. そ の	他:□病	識欠如	口不	登校 [	]計画的	内な行動がとれ	はない	□衝動□	コントロールの欠如	□主体性の未確立
具体的な事	■柄:									

### (※) 担当者名

主治医	看護師	精神保健福祉士	臨床心理技術者	その他

予定治療期間(	週間/月)	基本方針:	
本人の希望:			
		治療と検査:	
家族の希望 :		A. 治療:	
		精神療法:	
		□個人精神療法: 回/週 □集団精神療法:	回/週
目標の設定:		□認知行動療法: 回/週 □生活療法:	回/週
		薬物療法:	
		□抗精神病薬 □抗うつ薬 □抗躁薬 □抗不安薬	:
同意事項:		□抗てんかん薬 □睡眠導入剤	
□検査	□診断の確定	□その他(	)
□薬物療法の調整	□精神症状の改善	B. 検査:	
□問題行動の改善	□生活リズムの改善	理化学検査:	
□家族関係の調整	□主体性の確立	□血液検査 □心電図 □脳波 □X 線	
□社会復帰		□CT (MRI) 検査 □その他 (	)
□その他(	)	心理検査:	
		□知能検査(	)
		□性格検査(	)
行動制限:□なし □	あり(電話、面会、外出	、外泊、その他 ) <b>隔離室・個室使用:</b> □なし 〔	□あり
	庭内適応 □復学 □就	労 □デイケア □地域作業所 □施設入所	
<b>退院後の目標:</b> □そ	の他(		)
IV. 家族へのアン	プローチ		
面接:		具体的アプローチ	
	週・月(□父親 □母親	□その他( ))	
□本人との同席面接 その他:	: 回/週・月		
	回/週・月 □そ	この他: 回/週・	
月			
V. 学校・教育への	のアプローチ		
入院中の教育的配慮:		学校への具体的アプローチ: □本人の同意 □保護者	の同意
□院内学級・院内分		□担任 □養護教諭 □生徒指導担当 □その他(	)
□地元(原籍)校へ   □通信教育 □その		□ 団現状での問題点( □   □   □   ○   ○   ○   ○   ○   ○   ○	)
		<b>日 <u>本人サイン</u> 保護者サイン</b> ごあり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るもの <sup>、</sup>	 である。

(患者氏名

Ⅲ. 治療計画

)

治療計画を決めること。
2. すみやかに、患者、保護者へ説明を行うとともに交付すること。(病状によっては、別紙2のみの交付でも可)

1. 入院の早い時期に、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者などの関係者が協力し、

(児童・思春期精神医療入院治療計画書記載上の注意)

### 栄養管理計画書

								計画作成日		
フリカ゛ナ										_
氏 名			殿	(男・歩	女)	病	棟			
明・大・昭・平	年	月	日生		裁)			币 名		
入院日;	•						当管理栄			_
<u> </u>					_	<u> </u>	<u>— Fi :</u>	Д		_
入院時栄養状態に	-関する	リスク								
<b>学生という</b> が年1	、 当田 日石									
栄養状態の評価と	1									
栄養管理計画										
目標										
 栄養補給に関す	ス重項									
栄養補給量	<u>〜</u>						────	□経腸栄養	□静脈栄養	
	kca	1 . 7	たんぱく	' 啠	ď	不食間加り		口性物个政		
・水分	N.a.		CN14 \	、貝	g	食事内容				
* /N/)						及于17年				
·		•				留意事項				
栄養食事相談に	こ関する	事項								
入院時栄養食		 )必要[	 生 ロた	よし□あ	り (内	 ]容		実施予定日:	月	月
栄養食事相談	の必要性	Ė	□ <i>†</i> ,	よし□あ	,り(内	]容		実施予定日:	月	目
退院時の指導	の必要性	Ė	□ <i>†</i> ,	よし□あ	り (内	]容		実施予定日:	月	日
備考										
その他栄養管理	 上解決す	「べき	課題に関	- 引する事	<del></del>					
栄養状態の再評	価の時期	H 1	実施予定	<del></del>		月 日				
				ЕН.		<u>л</u> н				
退院時及び終了	时の総合	1.1月7月十月	Щ							

		退	院支	援言	画	書				
(患者氏名)			_殿							
							平成	年	月	日
病棟(病室)										
病名 (他に考え得る病名)										
患者以外の相談者	家族	・その他	関係者(				)			
退院支援計画を 行う者の氏名 (下記担当者を除く)										
退院に係る問題点、 課題等										
退院へ向けた目標設 定、支援期間、支援概要										
予想される退院先										
退院後に利用が予想さ れる社会福祉サービス 等										
注)上記内容は、現時に	点で考	えられる	ものであ	り、今行	後の状態	態の変化	―― と等に応じ	て変わ	り得るも	ー ,のである。
	<u>(退院</u> (本人	<u>記支援計画</u> 、)	<u>到担当者</u>	)						印_

### 亜急性期入院医療管理診療計画書 (在宅復帰支援に関する事項)

(患者氏名)	殿
	//X

平成 年 月 日

病棟(病室)	
在宅復帰支援担当者名	
病 名 (他に考え得る病名)	
推定される入院期間	
在宅復帰支援計画	

- 注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わりうるものである。
- 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) 印
-----------

(患者氏名)

# 短期滞在手術同意書

			平成	年	月	日
病名						
症    状						
治療計画						
検査内容及び日程						
手術内容及び日程						
手術後に起こりうる 症状とその際の対処						
		(主治医氏名)				F
	療に関して、上記の説明を受け	ナ、十分に理解した	上で短期	阴滞在手	術をう	ける
ことに同意します。		(患者氏名)				月

生	舌習慣病	療養計画	書 初回	1用			(記入	.日:	年	月	日)
	患者氏症	名:			(男・女)		] [	主病:			
生生	年月日:明	•大•昭•平	年	月 F	1生(	才)		□糖尿病	∮ □高血	圧症 口高	脂血症
	ħ	らい:検査結	里を理解。	でキスァレ. 白	公の出汗	- の問	頭 占え	> <del>Ш</del> Щ:	日煙を到	完できると	لــــــــــــــــــــــــــــــــــــ
	【検査項目		木で生産	てらのここ。日	カッエ伯」			·加田し、 【項目】	(採血日	.た Coるこ	日)
	□身長	<b>₹</b>	cm)	1				- · · · -	□随時		
1	□勿 戊 □体 重:		•	→目標(	1.00		L17⊟ ( L	二工及时	( □ km +-2	口及夜(	
検		先往( (	Kg)		kg		r1. A 1 .	. 坦 左	(	w\ \□ <del> =</del>	mg/dl)
査	□BMI	( d= <del>///</del> /	)	<del> /</del>				::現在	(	%)→目標	•
問問	□腹囲:		·	→目標(			シコレステ		(		mg/dl)
診	□栄養状		状態の恐	れ 良好			性脂质		(		mg/dl)
]		/拡張期血/ # > # =	土(		mmHg			ステロール			mg/dl)
	□運動負							ステロール	(		mg/dl)
	□その他	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					の他	*			)
	【問診】		の状況		<sup></sup>	口た	ばこ	ロそ	の他の生	活	
	【①達成目	標】:患者と	相談した目	1標							
			+n∋kı ⊅. c	<b>→ 4-m</b> i							J
	【②行動 日	目標】:患者と	相談した日	3				)	医師氏名		
											(印)
		□食事摂取	量を適正し	ナス			Г		調味料を拡	<b>空</b> ラス	
					か揺形を始	めナ					)
				ど食物繊維の					際の注意	争块(	)
				げ物や炒め物	7等)の摂耳	を減ら			. (		)
1	□食事	□節酒:〔減	らす(種類	•量:			を週	回)]			
重		□間食:〔減	らす(種類	•量:			を週	回)]			
点を		□食べ方:(□	ゆっくり食っ	べる・その他(	,			))	担当者の	氏名	
置		□食事時間	:朝食、昼	食、夕食を規	則正しくと	5					(印)
<b>₹</b>		□運動処方	:種類(ウォー	ーキンク・						)	
領域		時間(30/			)、頻度	ま(ほほ	(毎日	• 调		日)	
ځ	□運動	強度(息)	・・ がはずれか	ぶ会話が可能					or	)	
指				曽加(例:1日					担当者の	 氏名	
と指導項		□運動時の			-/• /			)			(印)
目		□非喫煙者		, ,				/	担当者の	<b></b> 氏夕	
1	□たばこ			□禁煙	5の宝梅士	土垒				<b>1</b> 44	(印)
		□ 仕事						<b></b>			
	ロスのは		□余暇		民の確保(質	、* 里/	□彻虬	里	#D W # A	rt b	
	口での他	□家庭での	計測(歩数	、भ里、皿圧	、腹囲等)			,	担当者の	<b>戊</b> 名	(印)
		□その他(						)			
【服	聚指導】	□処方なし		悪の説明					担当者の	氏名	(印)
<b>-</b>	<del></del>	) — .h . ?-									\
()	僚養を行う	にあたっての	問題点】								
Ţ,	 他の施設の	の利用状況に	ついて								
		、□にチェッ		<u>┃</u> ) 内にけ目体	的に記る		患者署	<b>里夕</b>			
		、口にノエッ ]一の場合、ラ				·_	忠有者	<b>=</b> 10			
NOV 37		· ·///// 山 / )	, <u>、 、 、 、 、                           </u>	11-11-11 7 W	المنهر المن <sup>ا</sup>	U	医師氏	<del></del> 5.名			
								-V II			(印)

生	舌習慣病	<b>療養計画書</b>	継続用	(記入	日:	年	月	日)(	)回目
	患者氏症	名:		(男・女	:)	主病:			
生生	F月日:明	•大•昭•平 年	三月	日生(	才)	□糖尿症	「 □高血	圧症 🗆	高脂血症
	ねらい:重	は点目標の達成状	況を理解で	きること・目標再	設定と指	導された生	活習慣改	善に取り	組めること
【検査・問診】	□収縮期 □運動負 □その他 【目標の記	現在( (現在(現在( :態 (低栄養状態)/拡張期血圧(   荷心電図	標】: 患者と	票( cr 良好 肥清 mmH	g) □血糖 m) □HbA ä) □総コl g) □中性 □HDL	ノステロール 脂肪 」コレステロール 」コレステロール	□随時 ( ( ( ( (	月 □ <b>食</b> 卷 %)→目	mg/dl)
	し 【②行動   〔	目標】: 患者と相談	むた目標				医師氏名		(印)
【重点を置	□食事	□今回は、指導の □食事摂取量を設 □野菜・きのこ・海 □油を使った料理 □間食:〔減らす( □食べ方:(ゆっく	適正にする 事藻など食物。 理(揚げ物や) 種類・量: 種類・量: 、 なり食べる・そ	沙め物等)の摂 の他(	取を減らて	□外食の		事項(	(印)
	□								
1	口たばこ	□禁煙・節煙の有	f効性 [	]禁煙の実施力	7法等		担当者の	氏名	(印)
	□その 他	□仕事 □ 5 □家庭での計測 □ その他 (		]睡眠の確保( 血圧、腹囲等		減量	担当者の	氏名	(印)
服	薬指導	□処方なし		]薬の説明			担当者の	氏名	(印)
		にあたっての問題							
		の利用状況につい	_	1 H 4-4-1	<u>.</u> [	- <del></del>			
		は、□にチェック、 引一の場合、すべ			<b>I</b>	者署名			
						師氏名			(印)

# 日常生活機能評価表

th # ! \ \ \	得点						
患者の状況	0点	1点	2点				
床上安静の指示	なし	あり					
どちらかの手を胸元まで持 ち上げられる	できる	できない					
寝返り	できる	何かにつかまれ ばできる	できない				
起き上がり	できる	できない					
座位保持	できる	支えがあれば できる	できない				
移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない				
移動方法	介助を要しな い移動	介助を要する移動 (搬送を含む)					
口腔清潔	できる	できない					
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助				
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助				
他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない				
診療・療養上の指示が 通じる	はい	いいえ					
危険行動	ない	ある					
<ul><li>※ 得点:0~19点</li><li>※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。</li></ul>		合計得点	点				

### (別紙様式11)

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称 電話番号

医師氏名 印

 患者氏名
 患者住所
 性別
 男・女

 電話番号
 生年月日
 明・大・昭・平
 年
 月
 日( 歳) 職業

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備  考

- 備考 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  - 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
  - 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

情報提供先市町村

### 市町村長 殿

### 紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号 医師氏名

患者氏名

性別 ( 男・ 女 ) 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 ( 歳) 職業

住所

電話番号

診療形態	1. 外来 2.	往診 3.	入院 (	(平成	年	月	日)	情報提信	供回数	口
傷病名 (疑いを含む)	1. 脳梗塞(7.脳	血栓 化脳塞	全 ウ.フ	不明)		2. )	脳出血	3.	クモ膜下出血	
	4. その他の脳血	管障害								
	発症年月日	平成	年	月	日					
	受診年月日	平成	年	月	日					
	初発/再発	1. 初発		2.	再発(	,	年	月 日	初発)	
その他の傷病名										

### 寝たきり度(該当するものに○)

J 一部自立 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。

A 準寝たきり 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

B 寝たきり 1 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上の生活が主体であるが座位を保つ。

C 寝たきり 2 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。

### 日常生活活動 (ADL) の状況 (該当するものに○)

移動 自立・一部介助・全面介助

排泄 自立・一部介助・全面介助

着替 自立・一部介助・全面介助

食事 自立・一部介助・全面介助

入浴 自立・一部介助・全面介助

整容 自立・一部介助・全面介助

### 痴呆性老人の日常生活自立度(該当するものに○)

I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

- Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立可能。
- Ⅲ 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
- M 著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

### 病状・既往歴・治療状況・退院の年月日等

訪問診療 有 · 無

訪問看護 有 ・ 無

#### 必要と考える保健福祉サービスの内容等提供する情報の内容

- 注意 1. 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
  - 2. わかりやすく記入すること。
  - 3. 必要がある場合には、家庭環境等についても記載すること。

情報提供先市町村

平成 年 月 日

市町村長 殿 紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号 医師名 印

患児の氏名				男·女	平成	年	月	日生		
傷病名	(疑いを含む)			その他の	傷病名					
病状 既往症 治療状況等										
父母の氏名	父: 職業(	(	)歳 )	母:		職	業(	(	)歳 )	
住所			電話番	号		(自年	芒•実家	・その他	)	
退院先の 住所		様方	電話番	号		(自年	芒•実家	・その他	)	
入退院日	入院日 : 平成 4	<del>———</del> 年 月	月	退院(予	定)日:	平成	年	月	日	
出生時の 状況	出生場所 : 当院・他在 胎 :( 体重 : ( 出生時の特記事項 : 妊娠中の異常の有無	( )週 単 g) 身長 : 無 · 有	(	台 ( ) cm)	子中( )	家) ) 子 ) )	族構成			
	妊婦健診の受診有無	: 無 · 有	j ( 🗏	᠋:		) 育!	見への支	反援者:無	·有( )	
※以下のコ	<b>頁目は、該当するもの</b> に	こ〇、その他	には具体的	内に記入し	てください	`				
	発育•発達	·発育不良	•発達のお	くれ・その	の他(				)	
児の状況	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴         ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする         ・その他(									
	日常的世話の状況	·健診、予防	接種未受	診 ·不潔	・その他	(			)	
養育者の	健康状態等	•疾患(			) •障害	(			)	
状況		・出産後の岩						の他(	)	
	こどもへの思い・態度					その他(			)	
養育環境	家族関係	・面会が極端		・その他		リーアナイナ	/		)	
食月垛児	同胞の状況 養育者との分離歴	・同胞に疾患・出産後の長		. 按部 7 部		に障害	(		)	
情報提供の目的とその理由	一度日110ツ/月間企	山 <u>宋</u> ·汉·少丁	<u>、プタ</u> 1ノ <b>、</b>    ア <u>ト</u>	<u> 水色 RX / N / N</u>	<u>                                      </u>	(IE (			,	

### \*備考

- 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

### (別紙様式12の3)

情報提供先市町村

平成 年 月 日

印

市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号 医師名

					昭和•平	成	年	月	日生	
患者の氏名				男•女			(		)歳	
					職業(					)
傷病名										
,,,,,,,,,,	(疑いを含む)			その他の修	<b></b>					
病状	(),,(:			C -   L -	23/13 H					
既往症										
治療状況等										
児の氏名		<u> </u>	男•女	平成	年	月	日月	きまれ		
			/ <del>/</del>	1 13/2	<u> </u>	/1	<u> </u>	1000 C		
住所			電話番	문		(白:	宅•実家	<ul><li>子の4</li></ul>	h)	
退院先の			45.111.111.111	7		(口		CVZII	<u> </u>	
住所		様方	電話番	문		(白:	宅•実家	<ul><li>その4</li></ul>	h)	
入退院日		<u> </u>		退院(予定	:) H · ¬		年		<del>四</del> 月	
<i>y</i>	<u> 出産場所 : 当院・他</u>			X=  N= ( 1 X=	-/ H · I		 族構成			
		(				)	300C111747C			
今回の	在 胎:(		<b>胎 • 多</b> 問	台 ( ) 子	子中( )-	<sub>7</sub> .				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		z)身長 :		cm)		1				
状況	出産時の特記事項:			Cm/		)				
	妊娠中の異常の有無				)					
	妊婦健診の受診有無			1:	,	) 杏	児への支	′′/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	₩.右(	)
	東目は、該当するものに				てください	/   月	<u> </u>	1及1日・7	<u> </u>	,
	<u> </u>	<u>- ○、 C * 기區 (</u> ・発育不良・								)
児の状況	日常的世話の状況	·健診、予防							,	)
	家族関係	<ul><li>面会が極端</li></ul>			C 47 IE (				/	)
養育環境	他の児の状況	·疾患(		C +>   L	) •障害	(				)
	こどもとの分離歴	・出産後の長	基期入院	• 施設入所領						)
		四小以少人	<u> ~ / y 1 /                                    </u>	70 BA / 1/1	·4 C+>11	_ `				/
情報提供の										
目的とその										
理由										

### \*備考

- 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
   本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
   出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

介護	老人保健施設		殿	医療機關 住 電 (FAX 医師氏	所 話 K.)		牛	Л	H P
患	氏 名							男	・女
者	生年月日	明・大・昭		年	月	日	生	(	歳)
	<b></b>								
	現 症								
所	「見及び診断								
今	後の診療に関								

# (別紙様式14)

日)

月

# 本日の診療内容の要点

診療所

患者氏名

(診察日:

年

担当医師氏名

生年月日;明·大·昭 年 月 日 連絡先	·
本日の診療について 血圧 ( mmHg) 体温 発熱 有( °C)・無 脈拍等その他の所見	次回受診日時 月 日() 時 分
毎日の生活での留意事項	本日のお薬
今日の検査 □ 検尿 結果( 月 日頃) □ 身体計測 □ 血液検査結果 結果( 月 日頃) □ 生活機能を含めた評価 □ その他( ) □ 心電図 □ その他( )	次回に当院で予定している検査等  □ 身体計測 □ 生活機能を含めた評価 □ 心電図 □ 検尿 □ 血液検査 □ その他(
他院での診療状況 (他院での指導について記入してください)	疾病に関する疑問・質問 (先生に聞きたいことがあれば記入下さい)

(別紙様式15)

# 後期高齢者診療計画書

													(記入日:	年	月	日)
患者氏名					( 5	男·女	)	診療所			,	担当医	師氏名			
<u> </u>	nn -L nn															
生年月日;	<del>明·大·昭</del>		年		月	日		連絡先								
病名		主	病(					)					他に定期 病名(	的に受 )(	診してい 診療所	る医師 先生)
(		)	(				) (				•	)	病名(	)(	診療所 病院	先生) 先生)
(		)	(				) (	<b>,</b>			•	)	病名(	)(	病院	先生)
年間検査	このスケ	ジュー	ル													
	<b>4月</b> 月	~6月 <sup>日作成</sup>		<b>7</b> 月	月 <b>~</b> 9月		1 <b>0</b> 月	<b>月~12月</b> 日作成	刊	1 <b>月</b> 月	<b>~3</b> 日作		当院の連	(緊	機関 急時の <i>】</i>	 (院先)
<b>身体計測</b> (年1回以上)		月	日		月	日		月	П		月	日		病院 緊急 病院	連絡先	
生活機能を含 めた評価 (年2回以上)		月	日		月	日		月	日		月	日		緊急 病院	連絡先 連絡先	
<b>心電図</b> (年1回以上)		月	日		月	日		月	日		月	日		祭心	.建裕兀	
<b>検尿</b> (年1回以上)		月	日		月	日		月	日		月	日	その他留意	事項		
<b>血液検査</b> (年1回以上)		月	日		月	日		月	日		月	日				
治療方針	十等												要介護度 要支援		要介護 1	
													他の保健医	療·福祉⁻	ナービスの	担当者
													患者署名			

### 訪 問 看 護 指 示 書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

			訪問看護 点滴注射				月 月	日 ~ 日 ~	年年	月月	日) 日)
患者氏名			生年月		明·大	• 昭•	平	年	月 (	<del>- / 1</del> 月 	
患者住所			- 1		霍	話(	)	1	_	"4)	
主たる傷疹	<b></b>	(1)		(2)			(3)				
現在の状況(該当	上活	1. 自動腹 4. 吸引器	況 <u>I</u> 元 要支 膜灌流装置	置 2. 透	要介護 断液供線 中心静脈	( <u>1</u> 給装置	2 3.酸	IIb 3 素療法 輸液ポ	IV 4 (1) ンプ	M 5 /min	
目に○等)		7. 経管栄 8. 留置为 9. 人工呼 10. 気管力 12. 人工肛	テーテル 吸器 (M ニューレ	(サイズ 易圧式・	陰圧式: )			E			
留意事項》 I 療養		示事項 算上の留意事	事項								
П 1.	リハビリ	Jテーション	·· /								
2. 衤	辱瘡のタ	0.置等									
3. 🖠	麦着・危	<b></b> 走用医療機器	景等の操作	乍援助・	管理						
4. 2	その他										
在宅患者	訪問点	滴注射に関	する指示	(投与薬	返剤・投	与量・	投与	方法等)	)		
緊急時の 不在時の											
特記すべる	き留意	事項(注:薬の相		用についての	留意点、薬	物アレルコ	ドーの既往	医等があれば	ば記載して	下さい	。)
		テーション^ 営訪問看護フ		ン名							)
上記のと	おり、	指示いたし	ます。					<b></b> 15		_	

平成 年 月 日

印

### (別紙様式17) 精神訪問看護指示書(基本療養費Ⅱ)

指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

患者	氏名			生	E年月日	明・	大・昭	• 平	年 (	月 最)
患者	住所			電話	岳 ( )	_		施設名		
主た	る傷病名	(1)		(2)			(3)			
	病状・治療 状 況									
0	投与中の薬剤 の用量・用法									
況	病 識									
	日常生活 自立度	認知症の状	:況 (	I	II a	Пb	∭a	∭b	IV	M )
.,,	の目標									
精神	訪問看護に関	<b></b> する留意事	項及び指	示事項	Į					
1	生活習慣、	生活リズム	の確立							
2	生活技術、	家事能力、	社会技能	等の獲	<b>養得</b>					
3	対人関係の	)改善								
4	社会資源活	5月の支援								
5	その他									
	時の連絡先 時の対応法									
	すべき留意事	事項								

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名 住 所話 (FAX.) 医師氏名

囙

# 特 別 訪 問 看 護 指 示 書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

	特別看護指		(半成					牛	月	日)
	点滴注射指		(平成	1	年 月	日	$\sim$	年	月	日)
患者氏名		生年月日	<u>(平成</u> 明・	大·	昭•	平年	月	日 (	歳	)
病状・主訴								`		
留意事項及び指示事	事項(注:点滴注	射薬の相互作用	<ul><li>副作用につい</li></ul>	っての留	意点があ	れば記載	して下さ	(V) )		
	/ III. L. + + + + + 1	In L =	III. In J. N.L.	£=£= \						
点滴注射指示内容	(投与楽剤・	投与量•	投与方法	等)						
<b>取り叶の汁がり</b>										
緊急時の連絡先等										
上記のとおり 塩豆	シンケー する	<u> </u>								
上記のとおり、指示	· v · /こしよ 9	0					平成	任	日	日
							一水	+	Л	Н
			医療機関	月夕						
			区源 1成 P							
			(FAX							
			医師氏						印	
				1					⊢lı	

# 神経学的検査チャート

年 月 日 時 分

 患者氏名

 患者ID

 患者性別
 男 女 年齢

1) 精神状態 a) 意識 : 清明、異常 (

Japan coma scale (1, 2, 3, 10, 20, 30, 100, 200, 300)

Glasgow coma scale (E 1, 2, 3, 4, V 1, 2, 3, 4, 5, M 1, 2, 3, 4, 5, 6 total )

b) 感情·気分 : 正常、異常( )

c) 見当識 : 正常、障害(時間、場所、人)

d) 検査への協力 : 協力的、 非協力的

e) 計算 : 100-7= 93-7= 86-7=

f) 数字の逆唱 : 286, 3529

g) 失行 ( )、失認 ( )

2) 言語 正常、失語( )、構音障害( )、嗄声

3) 利き手 右、左

4) 脳神経

一 プリ四十十十五		
	右	左
視力	正、低下	正、低下
視野	E. $\bigoplus$	E. $\bigoplus$
眼底	正常、動脈硬化()度、出血、	白斑、うっ血乳頭、乳頭萎縮
眼裂	> =	= <
眼瞼下垂	(-) (+)	(-) (+)
眼球位置	正、斜視( )、偏	視( )、突出( )
眼球運動	上直筋 下斜筋 外直筋———————————————————————————————————	下斜筋       上直筋         内直筋       十       十       外直筋         上斜筋       下直筋
眼振		
複視	(一) (十)(方向:	)
瞳孔 大きさ	(正、縮、散) mm >	= < mm (正、縮、散)
形	正円、不正	正円、不正
対光反射	速、鈍、消失	速、鈍、消失
輻湊反射	正常、	障害
角膜反射	正常、 障害	正常、 障害
顔面感覚	正常、 障害	正常、 障害
上部顔面筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
下部顔面筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
味覚	正常、障害(	)
聴力	正常、 低下	正常、 低下
めまい	(一) (十) 回転性	• 非回転性 ( )
耳鳴り	(-) (+)	(-) (+)
軟口蓋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
咽頭反射	(+) (-)	(+) (-)
嚥下	正常、 障害(	)
胸鎖乳突筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
僧帽筋	正常、 麻痺	正常、 麻痺
舌偏位	(一) (十) (個	扁位:右 左)
舌萎縮	(-) (+)	(-) (+)

5) 運動 a) 筋トーヌス 上肢(右・左、正常 固縮 低下 ) その他( 痙直 ) 下肢(右・左、正常 固縮 低下) 痙直 b) 筋萎縮 (-) (+)(部位: ) c) 線維束性収縮 (-) (+)(部位: ) d)関節 変形、拘縮 (部位: e)不随意運動 (-) (+)(部位: 性質:

(部位:

正常、低下、麻痺

		右	左
頚部屈曲	C1~6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
伸展	C1~T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
三角筋	C5,6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕二頭筋	C5,6	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
上腕三頭筋	C6~8	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
手関節背屈	C6~8	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
屈曲	C6~8,T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
母指対立筋	C8,T1	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
腸腰筋	L1~4	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿四頭筋	L2~4	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
大腿屈筋群	L4,5,S1,2	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
前脛骨筋	L4,5	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0
腓腹筋	S1,2	5 4 3 2 1 0	5 4 3 2 1 0

筋萎縮•感覚

右

(+)

(+)

(+)

kg

程度:

上肢バレ・

下肢*バ*レー Mingazzini (-)

握力

正常、障害(部位: a)触覚 6) 感覚 b)痛覚 正常、障害(部位: ) c) 温度覚(温·冷) 正常、障害(部位: ) )

正常、障害(部位: d)振動覚 e)位置覚 正常、障害(部位: ) )

f) その他(

f)筋力

正常、障害(部位:

### 7) 反射

// <b>汉</b> 对								
	右	左		右	左	他病的反射	右	左
下顎			膝蓋腱				(-) (+)	(-) (+)
上腕二頭筋			アキレス腱				(-) (+)	(-) (+)
上腕三頭筋			腹壁 上				(-) (+)	(-) (+)
腕とう骨筋			下				(-) (+)	(-) (+)
ホフマン	(-) (+)	(-) (+)	バビンスキー	(-) (+)	(-) (+)	膝クローヌス	(-) (+)	(-) (+)
トレムナー	(-) (+)	(-) (+)	チャドック	(-) (+)	(-) (+)	足クローヌス	(-) (+)	(-) (+)

### 8) 協調運動

	右	左
指一鼻一指	正常、拙劣	正常、拙劣
かかと一膝	正常、拙劣	正常、拙劣
測定	正常、異常	正常、拙劣
反復拮抗運動	正常、拙劣	正常、拙劣

9) 髄膜刺激症状 項部硬直 (ー) (+)、 ケルニッヒ徴候 (ー) (+)

10) 脊柱 正、側弯、前弯、後弯 ラゼーグ徴候 (一)(+)

叩打痛 (一) (+) 運動制限 (一) (+)

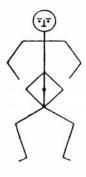
排尿機能 正常、異常( )、排便機能 正常、異常( 11) 自律神経症状 )

起立性低血圧 (一)(+)、発汗機能 正常、異常(

ロンベルグ徴候 (-)(+)、マン徴候 (-)(+) 12) 起立、歩行

歩行 正常、異常()

つぎ足歩行(可能・不可能)、しゃがみ立ち(可能・不可能)



)

神経学的所見のまとめ			
神経学的検査担当医師	署名		

主 治 医 氏 名	
1. 血漿成分製剤の種類及 び輸注量等	
<ol> <li>血漿成分製剤輸注の必要性及び輸注を行わない場合の危険性等</li> </ol>	
3. 血漿成分製剤の輸注により起こりうる副作用等	
4. 血漿成分製剤の輸注に 当たり必要とされる感染 症検査及び患者血液の保 管	
<ul><li>5. その他留意点(副作用・感染症救済制度等)</li></ul>	

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、質問する機会があり、十分に理解した上で血漿成分製剤輸注を受けることに同意しました。

(患者氏名)		印
(家族等氏名)		印
	(患者との続柄:	)

※ 患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

# リハビリテーション実施計画書

患者	者氏名    男・女					女		年生 ( 歳)計画評価							価	実施日	4	年	月	日					
リハ	担当日	Ē	P7	Γ					O,	Т					S	Τ									
原因	疾患(	発症•受傷日)							<u> </u>		合併	疾患・	コン	卜口	ı —	ル	犬怠	£ (7	高血圧,	心图	矣患,糖质	录病	等)		
			評信	五項	ĮΕ	•	l容	(コロ	ン(:	) O	)後に						入)	)							
	□認知	戦障害:(3−3−9: ヨコ症:									)	口失	さ打	• 头	:於	š:									
心身		区性麻痺 ージ・グレード)右上肢	±.		+	5手	坦		右丁	つ時	· .	口音	i声	•発	語	章	害	(	]構音障	害,	, □失語	·症:	種類	ĺ	)
機		左上	技:			左手			左		支:	□拇	食	機	能	章	手:								
能・	□筋	力低下(部位,MM	1T:	:							)	□排□排			能	章	手:								
構造		立保持(装具:						□つか				□禎	瘧	:		, _	_								
但	動訓	行棒内歩行(装具: 東室内歩行(装具:									非実施 非実施		$\overline{\Omega}$	性化	戊]	ML)=	Ŀ:								
	作  ***	77 77 (20)									ている		h" ı	1			=	ill Śr	東時能力	٠.٢	でキス"	<b>/</b> 千 番	1"		
		自立度				全月		.) <del>X</del> 11	1/1/1/		ν ( V %	ノイロ男		独	監	-	全	非			ンケナ 表h	白 野.			
	ΛТ	DL·ASL等			部介	介写	E 1	使用月	月具	姿か	勢•実 助内%	行場	所等			部介	介	実	使用用	具ョ	100-6 /-1	練	室•痆	有棟	等)
			立	視	助	助加		(人) 不	₹ 👉 🕆	ノ	19JP 12	<u> </u>	4.	立.		助		施	1人 不	~	場所(記 介助内	容等	Ē		
	屋外的病棟上	長行 ルへの歩行																							
	IJ	への車椅子駆動 子・ヘット・間移乗								ļ															
	椅子匠	<b>坚位保持</b>								<u> </u>															
	へット) 排尿(	起き上がり 昼)								ļ				•••••								************			
活動	排尿(食事	夜)					.			<u> </u>															
27/3	整容																								
	更衣 装旦.	靴の着脱																							
	入浴	Петанди																							
	コミユ	ニケーション																							
	活動原	度 日中臥床:□無												<u> </u>					理由	1					)
		日中座位:□椅	子,	. [	]車	椅	子,	□ベ	ッド.	Ŀ,	ロギャ	ッチア	ップ゜												
	職業	(含:主婦・学生	)	(贈	種	•業	種	•什事	村名	字:		) 社	· <u></u>	参	ho (	(内	容	• 赧	夏等, 多	苍垢	上前状况	シャ	<u>-</u> 対すら	)	
	17421	(1,12,11,1)	,	( 1.7		. //-	,	. , ,							•••	. •	_	-/-	(50 4,75				, 00	,	
参加																									
Ŋμ																									
目標	Ę.											本	人	のえ	希望	望									
												L													
												家	族	のえ	希望	望									
方金	+											$\exists$													
												11	ハレ	2]]3	テ・	_:	/=1`	`_\\$	冬了の目	#	• 陆				
													. '_	- ソ.	/	_	1	/	ベコック目	丛	四分列				
<u> </u>							1						Τ						Ī			T			
本人	・家族	への説明 年		月		日	7	本人サ	イン				家	族も	ナイ	ン				説明	明者サイン				

# リハビリテーション実施計画書

患者氏名: 男·女 生年月日(西曆)							年	月	月	計画評	<b>西実施</b> 日	年	月	日	
主治		ハ担当			PT		ОТ		ST						
診断	名、障害名(発症日	、手術日	日、診断	日):	合併症(コ	ントロー	ル状態):			· 新	<b>終症前の活</b>	動、社会参	加:		
日常	常生活自立度:	J1, J2	, A1, A	2, B1, I	32, C1, C2	認知	症である	老人の	の日常生	活自立度	判定基準:	I , II a, II	I b, <b>Ⅲ</b> a, I	IIb, IV,	V, M
					₹ / III T E E	山宏	( ()	n/// 7)	~ B //-//						
心身機能・構造	基 起き上がり( 座位(	<ul><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計算</li><li>計</li></ul>	<u>ſ</u> □— <u>‡</u> ſ □— <u>‡</u>	邵介助 [ 邵介助 [ 邵介助 [	□全介助 ):	· <u>·</u> /ハ <u>谷</u>	(30/.)(		音声•発 構音障害	話障害 等, □失語 が域制限:	症:種類		)		
	作 立ち上がり(				□全介助 ): □全介助 ):										
	活動度 (安静度	の制限		理由、活 	動時のリスク			⇒ <i>I</i> ∃		(++ \u2+)=	<b>=</b> \				
	ADL (B. I.)	自立	介助		使用用具(杖	、装具人	. 介助内名	¥ 15	11円円具	(杖、装具	쿠)	<u> </u>	)助内容		
	食事	10	5	0											
	移乗	15	10 ←	-監視下											
	座れるが移れな	$V \longrightarrow$	5	0											
	整容	5	0	0											
7	トイレ動作	10	5	0											
活動	入浴	5	0	0											
	平地歩行	15	10←歩	行器等	歩行:										
	車椅子操作が可	能	→ 5	0	車椅子:										
	階段	10	5	0											
	更衣	10	5	0											
	排便管理	10	5	0											
	排尿管理	10	5	0											
	合計(0~100点)		I			点									
to fari	コミュニケーション	5-17-4×)				l 1.		- *	<b>L</b> B						
日標	(1ヶ月後、退防	(時):				本.	人·家族	の希望	垒:						
11 1		いまー	10												
שאיינו	ジテーションの治	动队力	世:												
目標	到達予想時期:										説明	月者署名:			
本人	<ul><li>・家族への説明</li></ul>	∄:	年	月	日 説明	月を受り	ナた人:フ	本人、	家族(		) 署名:				

# リハビリテーション実施計画書(1)

計画評価実施日 年 月 日

	者氏名:						性					1(歳)要介護度	<u>:                                    </u>
健康	<b>状態(原因疾患,</b> §	発症	·受	:傷	日等	:)		合併疾患・				心身機能 □運動機能障害:	
								(南皿庄, 心疾	忠, 叶双奋	失忠,惦	水州寺)	□運動機能障害:	)
													J
												□感覚機能障害	2
												□高次脳機能障害:	J
参加		(=	10)	ン(	:)0	り後	に具体的	内容を記入)					
退院	先 口自	宅		その	)他:	:		□退院未定					J
家庭	内役割(家事への	参加	加、	等):	:							□拘縮:(部位	)
社会	活動:											□関節痛:(部位	)
外出	(内容・頻度等):											□その他(	)
余暇	活動(内容・頻度	等):											J
退院	後利用資源:											認知症に関する評価	
$\equiv$	自立·介護				珇	在(	の評価及び	ド日樗			<b>旦休的</b> /	シアプローチ	
	大阪 状況	自	見	_		行	使用用具			重	PT, OT, STが	その他の従事者が	
	項目		守	部介	介	わ	杖·装具·歩 行器·車椅子	介助内容 つたい・もたれ等	到達 時期	点項	実施する	実施する	実施上の留意点
		立			助	ず	など			目	内容·頻度等	内容·頻度等	
	トイレへの 移動												
	盾权升阵 									-			
	屋内移動												
	屋外移動												
	7227 1 15 254								***************************************				
	食事												
日	排泄(昼)												
常	5斤但(全)	_							****				
生活	排泄(夜)												
•	整容												
社会													
活	更衣												
動	入浴												
	コミュニケー								***************************************				
	ション	ļ											
	家事												
	——————— 外出		***********										
		-											
	自立•介護				現	在	の評価及び	が目標			具体的	シアプローチ	
	状況	自	見	<b>→</b>		行	使用用具		25d 5ds	重	PT、OT、STが	その他の従事者が	
	項目		守	フロー		わ	杖·装具·歩 行器·車椅子	介助内容 つたい・もたれ等	到達 時期	点項	実施する 内容・頻度等	実施する内容・頻度等	実施上の留意点
<u></u>		立	ŋ	助	助	ず	など			目	1.4日 勿以又寸	17年 然及寸	
	寝返り									L			
	起きあがり												
起		-											
居	座位					<u> </u>							
動作	立ち上がり												
11	立位			ļ	<u> </u>	<b></b> -							
	-1/4   1/4	<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>	ļ			****				
					L	L							
	摂食・嚥下												
				ļ	ļ	ļ				İ			

# リハビリテーション実施計画書(2)

ご本	人の希望	( 4	年 月	日)							
ご家	族の希望	( 4	年 月	目)							
生活目標	その人らい	く生活*	するため <i>0</i>	)ポイント							
リハビリテーションプログラム	ご本人の	<b>伏態や</b> 生	上活環境€	D改善·生意	がい楽しみの	の支援に向け	ナ <b>て</b> の取り組え	<i>y</i>			
ご家	大に行っ 族にお願 、 、との関係	いしたい	-C-E								
前巨	<b>司計画書作</b>	成時から	らの改善・	変化等(	月 日)						
備考	, j										
	担当医	:									
担当チー	●PT•07	·ST:	(	),	(	),	(	),	(	)	
	●看護・	<b>介護:</b>	(	),	(	),	(	),	(	)	
ム	•		(	),	(	),	(	),	(	)	↑ 店) よ 助が多さ ショ →
	L :人・ご家遊 :人サイン:				年 族サイン:	月 F		明者サイン:		(	)内は職種を記入

注: 本計画書に記載されている情報は、適切な医療・介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。

### (別紙様式22)

# 廃用症候群に係る届出添付書類

	算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)	脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ Ⅲ ・ Ⅲ
1	廃用をもたらすに至った 要因	
2	臥床・活動性低下の期間	
3	廃用に陥る前のADL	
4	廃用の内容	
5	介入による改善の可能性	
6	改善に要する 見込み期間	
7	前回の評価からの 改善や変化	

### [記載上の注意]

- 1 「1」の要因については、原因疾患等について記載すること。
- 2 「3」については、「1」の要因が生じる直前のADLについて記載すること。
- 3 「4」については機能障害の種類、ADLの低下の程度等について記載すること。
- 4 「5」については、どの程度までの改善を見込めるかについて記載すること。
- 6 「6」については、「5」で記載した状態までの改善に要する期間の見込みについて記載すること。

# リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者	氏名			; · ±	ζ <u>Έ</u>	生年月	日 (月	明・大・	昭•	平)	年		月		E	] (	歳)	利き手	右	•右(矯	正)•左
主治	医	リハ担当医			РТ			ОТ			ST				看	護		SW等	ı		
原因	疾患(	発症・受傷日)					糖尿	ン状態 病等)		□起	記候群立性低』 脈血栓			变□	中	等周	度 □重度	リハビリ	テーシ	ョン歴	
日常	生活自	自立度: J1, J2, A1, A2	, B1, I	32, C	1, 0		認	知症で	ごある	る老	人の日常	生	活目	自立	.度	判员	定基準:	I I, II a, I	Ib, Ⅲa	a, <b>∭</b> b,	IV, M
											本的内容										
心身機能・構造	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	戦障害:(3-3-9: 記元: 内障害: 内障害: 区性麻痺 一ジ・グレード)右上肢 左上肢 力低下(部位, MMT: <u>値意運動・協調運動障</u> 位保持(装具: 行棒内歩行(装具: 練室内歩行(装具:	: : 害: ) )	左 左 □ □ 到 □ □ 到	「手打 三手打 □ 放し □ 立	指: 指: ,□~ ,□—	つかまり部介助部介助	右下肢 左下肢 0, □不 , □全/	::: ::: 可助助		□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	章 発 失 能 能 形 ま に 形 に 形 に の に る 。 に る に る 。 に 。 に る に 。 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 に 。 。	(   括障   窓   障   障	] 視 (害 害: 害:	(□	構計	表在覚,	□失語症	) (種类	頁:	)
活動	屋階廊病 車椅、食排排整更装入 外段下棟 "椅子小事尿尿容衣具浴	早降 歩行 イレへの歩行 への車椅子駆動(星) 子・ヘ・ット・間移乗 座位保持 起き上がり 昼) 夜) 靴の着脱	自盛、複	一部介助 带:	全介助	作 妄 他	月 装	介貝	<b>勢</b> • 3	実行 b	等	立	視由	部介助	介 助	非実施	陳 使杖 杖杖杖杖婪装装 用便便移姿姿浴 电时 用。装 具具具具:::::::::::::::::::::::::::::::::	· 姿勢 介助ቦ	· 実行場	等	) 77°
参加	職業経済状	(□無職, □病欠中, □ (職種・業種・仕事内容 犬況(		7, □	発症	後退職	<b>哉</b> , □ì	艮職予欠	宦	)	4										
心理		D受容(□ショック期 , □悲観・抑うつ: 章害改善への固執(□	期, 🗆	解決	~O.	努力	期, 🗆	受容其			10		. —				中程度, 中程度,			,	
環境	同居家親族関	• • •									家屋 家屋原 交通	刮囲									
第 不三 利者の	□社□健	こよる家族の変化 :会生活: :康上の問題の発生: ・理的問題の発生:																			

基本方針	本人の	7)希望	
	家族の	 D希望	
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)			
  リハビリテーション終了の目安・時期	外泊記	   練の計画	
目標(到達時期)	<u> </u>	具体的アプローチ	
退院先 □自宅 □親族宅 □医療機関 □その他:			
「復職 □現職復帰 □転職 □不可 □その他:	,		
★ 主 (仕事内容:	)		
回 通勤方法の変更 □無 □有:   □ 標   家庭内役割:   □ 標   □   □   □   □   □   □   □   □			
□ 社会活動:			
趣味:			
自宅内歩行 □不可 □自立 □介助:			
(装具•杖等:	)		
屋外歩行 □不可 □自立 □介助:			
(装具・杖等:	)		
○ 交通機関利用 □不可 □自立 □介助:	\		
す (種類: ベ 車椅子 □不要 □電動 □手動 (使用場所:	)		
て (取動 口点去 口公時) (投垂 口点去 口公時.	)		
	その他		
動 天  排泄 □目立:  形態 □  洋式 □  和式 □  立ち便器 □    行  □   □   □   □   □   □       □       □       □       □       □       □       □         □     □     □     □     □     □     □       □       □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □       □       □     □       □     □     □     □     □     □     □     □       □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □     □       □     □     □     □     □     □     □     □       □     □     □     □     □     □			
状 食事 □箸自立 □フォーク等自立 □介助:			
況 整容 □自立 □介助:			
更衣 □自立 □介助:			
入浴 □自宅浴槽自立 □介助:			
家事 □全部実施 □非実施 □一部実施:			
書字 □自立 □利き手交換後自立 □その他: コミュニケーション □問題なし □問題有り:			
++ 1.51 (-)(30/4-4-1-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-			
ė, ·			
機 "			
能量数据的数据(15/18)			
心 機能障害改善への固執からの脱却: 理			
自宅改造 □不要 □要:			
環 福祉機器 □不要 □要:			
境 社会保障サービス □不要 □身障手帳 □障害年金	□その他:		
介護保険サービス □不要 □要:			
第 退院後の主介護者 □不要 □要:			
三 不 家族構成の変化 □不要 □要: 者 利 家族内役割の変化 □不要 □要:			
	I		
退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考		
本人・家族への説明 年 月 日本人サイン	安拉	<b>安サイン</b> 説明者サイン	

(別紙1-3)

- (別が1-3)
  (リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)
  1. 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクリ、J2、A1、A2、B1、B2、C1又はC2に該当するものであること。
  2. 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランク I、II a、II b、III a、III b、IV 又はMに該当するものであること。
  3. 日常生活(病棟)実行状況:「している"活動"」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
  4. 訓練時能力:「できる"活動"」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。

# リハビリテーション総合実施計画書

思名	「氏名:			男•女	生年月	7 日(西暦	•)	牛			∃ (	成)	利さ手	石・石(矯正)・左
主治	医	リハ担当	医		PT		OT		ST		Ē	看護		SW等
診断	名、障害名(発症	日、手術日	日、診断	日):	合併症	(コントロー	ール状態)	:			リハも	ごリテ-	ーション歴:	
日常	常生活自立度:	J1, J2	2, A1, A	.2, B1, l	B2、C1、C	2 認	知症であ	る老人	の日常生	E活自3	1 立度判	定基準	售: I , Ⅱa,	II b, IIIa, IIIb, IV, V, M
	評価項目 □意識障害(J			の後ろに	具体的内	容を記入)		短	期目標		<u>_</u> ヶ月	後)	具	体的アプローチ
造	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	:害: (精音: )(( □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	、失語) 立	部介助 [ 部介助 [ 部介助 [ 部介助 [ 部介助 [	□全介助	): ): ): ):	(YT)							
	ADL (B. I.)	自立	一部		使用用具	(++ )+: E)	\ \AH.b	宏		期目相	· <b>·</b>		E	体的アプローチ
	ADL (D. 1.) 食事	10	<u>介助</u> 5	至月奶	使用用具	(仅、农共)	C DI BUP'I	谷		初日位	示			
	移乗	15		 -監視下										
	座れるが移れ	I	5	0										
	整容	5	0	0										
	トイレ動作	10	5	0										
活	入浴	5	0	0										
動	平地歩行													
		15		行器等 ————										
	車椅子操作が	可能	→ 5	0	車椅子: 									
	階段	10	5	0										
	更衣	10	5	0										
	排便管理	10	5	0										
	排尿管理	10	5	0										
	合計(0~100点)	)		点										
		理解	军											
	コミュニケーション	表出	1											

	評価	短期目標		具体的アプローチ
	職業(□無職、□病欠中、□休職中、 □発症後退職、□退職予定 )	退院先(□自宅、□親族宅、□ □その他	)	
	職種・業種・仕事内容:	復職(□現職復帰、□転職、□ □復職不可、□その他	」配置転換、	
参加	経済状況: 社会参加(内容、頻度等):	復職時期: 仕事内容: 通勤方法:		
	余暇活動(内容、頻度等):	家庭内役割:社会活動:		
		趣味:		
	抑うつ:			
心理	障害の否認:			
	その他:			
	同居家族:	自宅改造 □不要、□要:		
	親族関係:	福祉機器		
環境	家屋:	□不要、□要: 社会保障サービス	₹/T: /\	
	家屋周囲:	<ul><li>□不要、□身障手帳、□障害</li><li>□その他:</li></ul>	<u>-</u> 31.31.	
	交通手段:	介護保険サービス □不要、□要:		
	発病による家族の変化 社会生活:	退院後の主介護者 □不要、□要:		
第三		家族構成の変化		
者の	健康上の問題の発生:	□不要、□要: 家族内役割の変化		
不利	心理的問題の発生:	□不要、□要:		
		家族の社会活動変化 □不要、□要:		
1ヵ月	後の目標:	本人の希望:		
		家族の希望:		
llnb			外泊訓練計	· <b>而</b> ·
<i>)</i> / \L	- クノ - ジョン V バロが		ノド1口ロ川(水日)	ш.
退院				
ED.	・10~2日1家に近応∞7×13対」・			
退院	後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)			
退院	後の社会参加の見込み:			説明者署名:
<del>*</del> 1			) 署	<i>b</i> , .
イング	・ 多版・V/就明・ 中 月 口 説明を	受けた人:本人、家族(	ノ 者2	口.

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 1. 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生労働大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 2. 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランク I , II a, II b, III a, III b, IV 又はM に該当するものであること。
- 3. 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に変えてFIMを用いてもよい。

### (別紙様式24)

# (精神科)退院療養計画書

(患者氏名)	殿

平成 年 月 日

病棟(病室)	
主治医以外の担当者名	
予想される退院日	
退院後の治療計画	
退院後の療養 上の留意点	
退院後必要となる保健医療サービス又は福祉サービス	
そ の 他	

注) 退院日等は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名	)	-
--------	---	---

#### 酸素の購入価格に関する届出書(平成 年度)

### 1 前年の1月から12月までの酸素の購入実績

購入年月	定置式液( C	と酸素貯槽 E)	(Lo	比酸素容器 GC)	(3, 00	ドンベ OL超)	(3,000	ドンベ L以下)
<del>牌</del> 八十万	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年1月								
2月								
3月								
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
計								
単価								

### 2 前年1年間において酸素の購入実績がない場合(当該診療月前の酸素の購入実績)

購入年月	定置式液化酸素貯槽 (CE)		可搬式液化酸素容器 (LGC)		大型ボンベ (3,000L超)		小型ボンベ (3,000L以下)	
州八十万	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)	購入容積 (リットル)	購入対価 (円)
年 月								
単価								

### 3 その他

購入業者名	種類(液化酸素、ボンベ)

上記のと	おり届	出しま	(す。
平成	年	月	日

医療機関コード

保険医療機関

所在地 名 称 開設者

印

地方社会保険事務局長 殿

### [記載上の注意事項]

- 1 届出は、当該前年の1月1日から12月31日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。 対価は、実際に購入した価格(消費税を含む。)を記載すること。

平成 年 月 日

主	三 治 医 氏 名	
μ̈́	輸血の種類(自己 1輸血*を含む。)と E用量等	
Щ	輸血の必要性及び輸 1を行わない場合の危 食性等	
3.	輸血の副作用等	
7	輸血に当たり必要と れる感染症検査及び 身者血液の保管	
用	その他留意点(副作 引・感染症救済制度 等)	

\* 自己血輸血を実施しない場合は、その理由を説明すること。

私は、現在の疾病の診療に関して、上記の説明を受け、質問する機会があり、十分に理解した上で輸血を受けることに同意しました。

(患者氏名) 印

(家族等氏名) 印

(患者との続柄:)

※ 患者の署名がある場合には家族等の署名は不要