

静岡医療センター さくら病棟 予診票



～ お尋ねしておきたいこと ～

[記入年月日] 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 [記入者続柄] _____

_____ 様 [愛称] _____ 男性

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ _____ 歳 (_____ 現在)

[身長] _____ cm [体重] _____ kg

[学歴] 就学前 在籍 (小 中 高 (_____ 学校 _____ 年)
 卒業 (義務教育 高等部 (_____ 学校) 就学免除

〒 _____ [当院までかかる時間] _____ 分

[成年後見人・ 保護者) お名前] _____ 様 [続柄または職種] _____

[上記の方の連絡先住所] 〒 _____

同上 別 TEL. _____

[相談支援事業所] _____ 担当 : _____ さん TEL. _____

[家族構成について]

氏名	生年月日	年齢	続柄	職業等	同居・別居	別居地域
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
		歳			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

[緊急時連絡先]

連絡先順位	TEL.	氏名	関係	備考 (携帯・自宅・勤務先名など)
①				
②				
③				
④				

様

[他サービス利用状況]

サービス種別	事業所名	利用頻度 (日/月)	所在地	TEL.

[障害福祉サービス受給者証]

受給者証番号：	担当行政：	障害支援区分：
サービス 支給量等： 日/月 ()		

[手帳等の有無について]

身体障害者手帳： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> なし	障害基礎年金： <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> なし
療育手帳： <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> なし	生活保護の受給： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

[利用されている医療制度・福祉制度]

<input type="checkbox"/> 心身障害者医療助成 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> 小児慢性 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 ()

[所持されている補装具について]

<input type="checkbox"/> 車椅子普通型 (自走型 <input type="checkbox"/> 車椅子手押し型 (介助型) <input type="checkbox"/> リクライニング式 <input type="checkbox"/> チルド式
<input type="checkbox"/> 電動車椅子 <input type="checkbox"/> 座位保持椅子 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他 ()

[長期入所のおもな利用目的]

--

[生育歴・教育歴・既往歴について]

--

[かかりつけ病院] _____ 主治医 _____ 先生 _____ TEL. _____

[主病名について]

脳性麻痺 運動発達遅滞 精神発達遅滞 てんかん 低酸素脳症
 その他 (_____)

[必要な医療行為について]

とくになし 人工呼吸器管理 気管切開部管理 エアウェイ 酸素
 吸引 吸入 行動障害 (_____) その他 (_____)

[アレルギーについて]

薬物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)	症状 : _____)
食物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)	症状 : _____)
その他	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (_____)	症状 : _____)

[お薬について]

薬名	使用する状況 (時間帯)

[発作について]

<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	発作の状態 :
	発作の頻度 :
	発作時の指示等 :

[呼吸状態について]

とくになし 問題あり :

[これまで受けた予防接種について]

ポリオ BCG 百日咳 ジフテリア 破傷風 麻疹 風疹
 おたふく 水痘 ※かかったことのある病気 (_____)

※該当する選択項目にチェックし、具体的な事柄や留意点等は()内に記入してください。

[姿勢について]

- 首のすわりなし ()
- 腹臥位で頭をあげる ()
- 安定した首のすわり ()
- 支持による座位 ()
- 支持なしでの座位 ()
- 四つ這い ()
- 膝立ち ()
- つかまり立ち ()
- ひとり立ち ()

[移動について]

- 移動できない ()
- 軸回り(うつ伏せで手足を使って体を回す) ()
- 背這い(仰向けで手足を使って動く) ()
- 腹這い ()
- 寝返り ()
- いざり(座った姿勢で主に手を使って動く) ()
- 四つ這い ()
- 膝立ち ()
- つたい歩き ()
- 独歩(一人歩き) ()
- 走る ()

[移動手段について]

- 歩行器 ()
- 車椅子 ()
- 電動車椅子 ()
- その他 ()

[手の操作について]

- 手指が動かない ()
- 手指が動く ()
- 物を握る ()
- 手を出して物をつかむ ()
- スプーンを持つ ()
- 小さな物をつまむ ()
- 鉛筆等でなぐり書きをす ()
- ボール等を投げる ()
- その他 ()

[食事について（次ページまで続いています）]

□ 経口摂取

- 形態； □ 普通食〈家族と同じ内容のもの〉（ ）
 □ 哺乳〈母乳やミルク〉（ ）
 □ 軟飯・軟菜〈柔らかく調理したもの〉（ ）
 □ 刻み食〈細かく刻んだもの〉（ ）
 □ ミキサー食〈ペースト状のもの〉（ ）
 □ まとまり食〈ペースト状のものにトロミを付けたもの〉（ ）
 □ その他（ ）

- 食べ方： □ 口の中に入れても時々むせる（ ）
 □ 口の中に入れてと嚥下する（ ）
 □ 口の中に入れてと咀嚼する（ ）
 □ 全面介助すれば上手に食べる（ ）
 □ 時々、手伝えれば何とか食べる（ ）
 □ 一人で食べるが周囲を汚す（ ）
 □ 一人できれいに食べる（ ）
 □ その他（ ）

- 1回の食事量： □ 多め〈家族の食事量より多い〉（ ）
 □ 普通〈家族と同じ量〉（ ）
 □ 少なめ〈家族の食事量より少ない〉（ ）

1回の食事にかかる時間：約（ ）分

- 好き・嫌い： □ ない 〈好きなもの：（ ）〉
 □ ある 〈嫌いなもの：（ ）〉
 ※ 嫌いなものを食べる工夫（ ）

- 水分形態： □ トロミあり（ ）
 □ トロミなし（ ）

- 水分の飲み方： □ コップ（ ）
 □ ストロー（ ）
 □ スプーン（ ）
 □ 哺乳びん（ ）
 □ その他（ ）

水分摂取量： 1回約（ ）cc 1日約（ ）回 計 1日約（ ）cc

- 水分の内容： □ 水（ ）
 □ お茶（ ）
 □ 白湯（ ）
 □ その他（ ）

様

経管栄養： 経鼻 胃瘻 腸瘻 口腔ネラトン法

栄養名：（ ）

摂取量：朝（ ） 昼（ ） 夕（ ）

1回の食事にかかる時間：約（ ）分

水分摂取量：1回約（ ）cc 1日約（ ）回 計1日約（ ）cc

水分の内容： 水 お茶 白湯 その他（ ）

[食事の姿勢について]

仰臥位（ ）

側臥位（ ）

抱っこ・支え座位（ ）

一人で座位（ ）

椅子・車椅子（ ）

その他（ ）

[排泄]

予告 あり なし

方法 トイレ 尿器 オムツ その他（ ）

自立度 全介助 半介助 自力排泄（ ）

回数 尿（ ）回/日

便（ ）回/（ ）日 便の性状（ ）

[洗面・歯磨きについて]

全介助（ ）

洗面・歯磨きを嫌がらない（ ）

洗面・歯磨きをとても嫌がる（ ）

うがい水を口に含むことができる（ ）

うがい水をはき出すことができる（ ）

うがいができる（ ）

洗面・歯磨きの動作をそれらしくできる（ ）

洗面・歯磨きの動作ができる（ ）

その他（ ）

[更衣について]

- 全介助 ()
- 部分的に介助すれば着脱できる ()
- 簡単な衣類なら脱ぐことはできる ()
- 簡単な衣類なら着脱できる ()
- その他 ()

※ パジャマへの更衣 する しない ()

[入浴について]

- 全介助 ()
- 部分的な介助で浴槽に入る ()
- 介助なしで浴槽に入っている ()
- 自分で少し洗える ()
- 自分で洗える ()
- その他 ()

※ 入浴回数 毎日 2日に1回 3日に1回程度 その他 ()

※ 介助の人数 主に1人 主に2人 ()人 ()

[睡眠について]

- 決まった時間に入眠する ()
- 寝つきが悪い ()
- 夜中に目覚める ()
- お昼寝する ()
- その他 ()

※ 睡眠時間： () 時間 入眠時刻： _____ : _____ ~ 起床時刻： _____ :

※ 睡眠時の姿勢 仰臥位 腹臥位 側臥位 その他 ()

※ 夜間の体位変換 不要 必要 ()

※ 睡眠剤の使用 なし あり (薬剤名： _____)
(用法： _____)

※ 寝具の種類や工夫など： _____

視覚

- まったく見えないようだ ()
- 光は感じているようだ ()
- 視力は弱いが見えているようだ ()
- 視力には問題がない ()
- その他 ()

※ 過敏(光を極端に眩しがる等) なし あり ()

聴覚

- まったく聞こえないようだ ()
- 聞こえているようだがはっきりしない ()
- 強い音刺激には反応がみられる ()
- 聴覚面の問題はない ()
- その他 ()
- ※ 過敏(音に対して極端に反応する等) なし あり ()

触覚

- 全く感じてないようだ ()
- 感じているようだがはっきりしない ()
- 強い触刺激にははっきり反応がみられる ()
- 触覚には問題がない ()
- その他 ()
- ※ 過敏(触られることを極端に嫌がる) なし あり ()

[情緒について]

- 快・不快の判別は難しい ()
- 快・不快が判別できる
- 快の表出：どのような場面で ()
- どのように ()
- 不快の表出：どのような場面で ()
- どのように ()
- 不快時の対処 ()

[他の人との関係について]

- 人見知りできない ()
- 人見知りする
- ※ 人見知りの対象 ()
- あやし笑いでできない ()
- あやすと笑う
- ※ あやし方など ()
- 好きな人(母親など)の後をついていこうとする (対象：)
- 好きな人(母親など)を目でじっと追ったりする (対象：)
- 後追いでできない

[子どもとの関係について]

- 集団の中にいられない ()
- 集団の中にいられる ()
- 集団の中で他者と関われる ()
- 他者の気持ちに合わせて話ができる ()

[遊びについて]

好きな遊び：一人遊び

- 揺れ ()
- 触る、なめる等 ()
- 音楽等を聞く ()
- テレビ等を見る ()
- 玩具等での遊び ()
- その他 ()

好きな遊び：人との関わり遊び

- 抱っこでの揺らし ()
- 鈴等の玩具で大人と遊ぶ ()
- ボール等で大人とやりとりして遊ぶ ()
- 大人を介して他児と遊ぶ ()
- 子供同士で遊ぶ ()
- その他 ()

好きな玩具等

- 振る、叩く等の遊び ()
- 押す、入れる等といった型はめ遊び ()
- 積木つみ、描画遊び ()
- その他 ()

[コミュニケーションについて（次ページまで続いています）]

理解

- 働きかけに全く、またはほとんど反応しない ()
- 抱っこやくすぐりがわかる ()
- 楽器や玩具の音等がわかる ()
- 人の声がわかる ()
- 親などの特定な人の声がわかる ()
- 表情や話し方で話し手の感情や気持ちがわかる ()
- 身振りやサイン等がわかる ()
- 単語がわかる ()
- ニ～三語文(「ブーブ(車) あっち」などの言葉がつながった文)がわかる ()
- 簡単な日常会話がわかる ()
- 文章がわかる ()
- その他 ()

表出

- 表出手段がない、または読み取れない ()
- 表情や発声等がある ()
- 身振りやサインを示す ()
- 有意味語(「ブーブ(車)」などのもの等に対応した言葉)が表せる ()
- ニ～三語文を表すことができる ()
- 文章を表すことができる ()
- その他 ()

[生活の中で対応に苦慮している行動等がありますか]

[短期入所利用に際しての必要な持参品]

- 衣服等 ()
- おもちゃ等 ()
- 車椅子等 ()
- 食事器具等 ()
- その他 ()

[その他、何かあれば御記入ください(留意点等)]