取 扱 注 意

提出方法

　□メール

　□ＦＡＸ

　□手渡し

※このシートは、患者様の個人情報を含んでいるので、適切に管理してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入院日　　年　　月　　日　　　　面談日時　　年　　月　　日　　　時　　分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受取者　　　　　　　　　　　　　面談場所

入院時情報提供シート

（様式１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 住　所 | 〒 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 事業所名 |  | 担当ケアマネ |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 緊急時連絡先 | 氏　名 | 住　　　　　所 | 続柄 | 電 話 番 号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家族構成図 | 住環境 | □一戸建　□集合住宅（　階建て　階）□エレベーター |
| ◎…本人　　主…主介護者　　☆…キーパーソン○…女性　　□…男性 | 在宅主治医 | 医療機関名：　　　　　医師名：　　　　　TEL　　　　　　　 |
| 通院歴・既往歴 |  |
| 生活歴　　　　　　　　　　　　　　患者とのかかわり状況　　　　障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度（現在）　　　　　　・成年後見人制度利用の有・無〔　　　　　　　　〕 | 障害者手帳 | □身体（　級）　□知的障害　□精神障害　□難病： |
| 要介護度 | □事業対象者　□申請中　□区分変更中　□要支援1･2　□要介護1･2･3･4･5 |
| 介護認定期間 | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| サービス利用状況 |
| □訪問介護（　　回/週）事業所名： |
| □通所介護（　　回/週）事業所名： |
| □訪問看護（　　回/週）事業所名： |
| □訪問リハビリ（　　回/週）事業所名： |
| □通所リハビリ（　　回/週）事業所名： |
| □短期入所（　　回/週）事業所名： |
| □福祉用具貸与（内容：　　　　　　　）事業所名： |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経済状況 | 保険・年金等（　　　　　　　　　月額　　万円）□生活保護 |
| ＡＤＬ | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 介護方法（要支援は必要事項のみ記入） |
| 移動方法 | □ | □ | □ | □ | □ストレッチャー　□車いす　□杖　□歩行器　□装具・補助具　□シルバーカー |
| 口腔清潔 | □ | □ | □ | □ | 義歯　□無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食　　事 | □ | □ | □ | □ | □普通食　□治癒食（□糖尿病食　□高血圧食　□腎臓病食　□その他）　□アレルギー（　　　　　　） |
| 主食：□米飯　□全粥　□ミキサー　　水分：とろみ剤使用　□無　□有 |
| 副食：□通常　□一口大　□刻み　□極小刻み　□ミキサー（□とろみ付） |
| 嚥下状況：□良　□不良　　　咀嚼状況：□良　□不良 |
| 更　　衣 | □ | □ | □ | □ |  |
| 入　　浴 | □ | □ | □ | □ | □自宅（浴室）　□訪問入浴　□通所系サービス |
| 排　　泄 | □ | □ | □ | □ | 場所：□トイレ　□ポータブル　□尿器　□オムツ　□リハビリパンツ（□常時・□夜間のみ） |
| 服薬管理 | □ | □ | □ | □ | 薬剤内容・投与方法： |
| 認知症状 | □無　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 療養上の問題 | □無　□有（□幻想・幻聴　□興奮　□不穏　□妄想　□暴力　□介護への抵抗　□昼夜逆転　□不眠　□徘徊　　　　　　□危険行為　□不潔行為　□意思疎通困難　□難聴（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　□視力障害（　　　　　　　　）　□理解力（　　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　　） |
| 医療処置 | □バルーンカテーテル　□ストマ　□気管切開　□喀痰吸引　□胃ろう　□じょくそう　□その他（　　　　　　　） |
| 性格・心身の状況 |  |
| 病気に対する理解度・意識 | 本人：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　家族： |
| 退院後の希望 | □在宅　□施設　⇒　希望者：□本人　□家族 |
| 介護者の生活状況 |  |
| 連絡事項・その他 |

（この情報を提供することについて、御本人又は御家族から同意をいただいています。）　　　　　　　　　　　令和２年２月改訂