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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入院日〇〇年〇〇月〇〇日　　　　面談日時〇〇年〇〇月〇〇日　〇〇時　〇〇分

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受取者〇〇　〇〇　　　　　　　　面談場所〇〇〇〇病院〇〇〇室

入院時情報提供シート

（様式１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | ○○○○ | 生年月日 | 明・・昭　○○年○○月○○日 | 年齢 | ○歳 | 性別 | 女 |
| 住　所 | 〒○○○－○○○○　今治市○○町○○丁目○○ | 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 |
| ○○○○様 | 今治市○○町○○丁目○○ | ○ | ○○－○○○○ |
| ○○○○様 | 今治市○○町○○丁目○○ | ○ | ○○－○○○○ |
|  |  |  |  |
| 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：○○病院　医師名：○○○○　TEL○○－○○○○ |
| 通院歴・既往歴 | 認知症（Ｈ23～）、右肩脱臼骨折（Ｈ23.3～） |
| 　　　　　　　　　　◎┬□　　　　　　　┌───┼───┐　　　　　　　○　　　□─○　□　　　　　　県外　　　　　☆　県外生活歴　夫は農業、本人は若い頃は縫製工場勤務患者とのかかわり状況　長男の嫁が通院や緊急時対応障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度（現在）　　　J　　 ・Ⅱｂ　　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･･5 |
| 介護認定期間 | **平成○○年○○月○○日～平成○○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：デイサービスセンター○○ |
| □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：管理必要（アリセプト・リピドール） |
| 認知症状 | □無　■有（短期記憶・徘徊・介護抵抗。徘徊は頻繁で一晩帰らないこともあるが、夫は無関心　　　　　　　　　） |
| 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（話を合わせて会話する）　□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 | 社交的だったというが、自分から話しかけることは少ない。 |
| 病気に対する理解度・意識 | 本人：なし　　　　　　　　　　　　　　　　　　家族：夫：低い　　嫁：良好 |
| 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 | 夫が家事、介護全て行うも不十分。月～金デイ。夫は農業。理解力低目 |
| 連絡事項・その他　　家事一切できなくなっているが自覚なし。長男の妻がキーパーソンだが、日常的な介助は少ない。 |

（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