入院時情報連携シート

旭川医科大学病院

地域医療連携室　看護師　　　　　宛

TEL：0166-69-3034（看護師直通）

FAX：0166-69-3060（直通）

* 別添資料あり（　　枚）

平成　　年　　月　　日　作成

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| ケアマネジャー |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | 性別 | 男・女 | 家族構成 | 住宅環境 |
| 生年月日 |  | | | |
| 住所 |  | | | |
| ＴＥＬ |  | | | |
| キーパーソン | |  | 続柄 |  |
| 介護者 | |  | 続柄 |  |

介護保険等情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護認定 | 支１・支２・介１・介２・介３・介４・介５ | | | | 認定日 |  | | 有効期限 | |  | |
| サービス  利用状況 | 月 | 火 | 水 | 木 | | | 金 | | 土 | | 日 |
| 福祉用具・ショートステイ利用等 | | | | | | | | | | |

疾患およびＡＤＬ情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾患 | かかりつけ医 | | |  | | | |
| 既往歴 | | |  | | | |
| 医療処置 | | |  | | | |
| 服薬管理状況 | | | 自己管理・家族管理・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 認知症 | | | なし・あり（症状　　　　　　　　） | 入院時等せん妄歴 | | なし・あり（　　　　　　） |
| 床ずれ | | | なし・あり（部位　　　　　　　　） | 特殊マット | なし・あり（　　　　　　　　　） | |
| ADL | 移動 | 方法 | 自立・一部介助・全介助・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 手段 | 独歩・見守り・手引き・杖・シルバーカー・歩行器・車いす・その他（　　　　　　　　） | | | | |
| 食事 | 方法 | 自立・一部介助・全介助・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 種類 | 普通・軟菜・きざみ・とろみ・ペースト・経管栄養・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 排泄 | 方法 | 自立・一部介助・全介助・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 手段 | トイレ・ポータブルトイレ・尿器・オムツ・パット・ストマ・その他（　　　　　　　　） | | | | |

生活状況等

|  |  |
| --- | --- |
| １日の生活・過ごし方 |  |
| 本人・家族へ関わる際の留意点 |  |
| 在宅復帰に対する  ケアマネジャーの見解 |  |
| 備　考 |  |

旭川医科大学病院　地域医療連携室（2013.1）