

入退院時情報提供

ほーめっと 2010.12.1 ver.1

〇〇病院 医療相談室 〇〇

記入日 平成 年 月 日

フリガナ				男・女	〒	-					
氏名				男・女	連絡先 ()						
	明・大・昭 年 月 日生(歳)										
フリガナ	連絡先電話番号			続柄	家族構成						
キハ [°] ソソ				同居 別居							
世帯状況	単身・高齢・日中独居・その他()										
経済状況	年金・自営・家族の扶養・生活保護・その他()										
家族の介護状況	常時可能・日に数時間可能・夜間のみ・その他() 関係(良好・希薄)										
住環境	一戸建て・集合住宅(階 エレベーター有・なし) 賃貸・持家										
生活状況				介護保険	要支援1 2	要介護1 2 3 4 5					
					申請中						
				認定期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで					
かかりつけ医	〇〇病院〇〇科 〇〇〇〇医師			サービス	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	身長			
現病歴・既往歴					訪問リハ	通所介護	通所リハ	cm			
					福祉用具	その他	体重				
					kg						
日常生活状況	本人が行う家事	買物・調理・掃除・洗濯									
	食事	食事形態	自立・見守り・一部介助・全介助・経管栄養 主食(常食・粥・ミサー・) 副食(常食・刻み食・ミサー食・)								
		義歯	自歯・一部義歯・総義歯								
	排泄	尿意	無・有 便意無・有 便秘 無・有(日に1回)			下剤 無・有()					
		排泄失禁方法	自立・見守り・一部介助・全介助 あり・時々・まれにあり・なし 昼(トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等・ストマ) 夜(トイレ・Pトイレ・おむつ・カテーテル等・ストマ)								
	着脱	上着ズボン	自立・見守り・一部介助・全介助 自立・見守り・一部介助・全介助								
	保清	整容入浴	自立・見守り・一部介助・全介助 入浴・シャワー浴・清拭・その他()								
移動	移乗歩行方法	自立・見守り・一部介助・全介助 つかまらずに可・何かにつかまれば可・歩行困難 独歩・杖・手すり・歩行器・車いす・その他()									
問題行動 精神症状	短期記憶障害・昼夜逆転・徘徊・妄想・失認・失行・自傷行為・他傷行為										
退院時	主病名・主症状				服薬状況(自立・一部介助・全介助)						
	退院後の生活の留意点(Dr・NS・PT等から)				退院後の本人家族の意向						
	確認日	平成 年 月 日	確認者	〇〇病棟 〇〇看護師	確認方法	面接・電話・書類					

事業所名 〇〇〇〇事業所
 担当ケアマネジャー 〇〇 〇〇
 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇〇-〇〇

* この情報は本人及び家族の同意に基づき提供しています。