

利用者情報提供書

居宅サービス依頼書

令和 年 月 日

病院 御中

事業所番号

事業所名

担当ケアマネジャー

電話

基本情報

ふりがな 氏名	男 女			
生年月日	M T S 年 月 日	住所		
		TEL		
介護認定区分	チェックリスト該当者 要支援( ) 要介護( ) 申請中 区分変更中( / 付 )			
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
かかりつけ医	医院名	医師名	電話	
その他受診医	あり	内科・外科・整形外科	かかりつけ歯科医	
	なし	精神科・その他( )	かかりつけ薬剤師・薬局	
現病				
障がい等認定	・身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者手帳・難病			
経済状況	・国民年金・厚生(共済)年金・障害年金・生活保護・その他( )			
キーパーソン	ふりがな 氏名	続柄	電話	
			携帯	
緊急連絡先	ふりがな 氏名	続柄	電話	
			携帯	
その他連絡先	ふりがな 氏名	続柄	電話	
			携帯	
家族構成	◎本人、○女性、□男性、●■死亡、☆キーパーソン 主介護者「主」、副介護者「副」、同居家族は○で囲む 居住地(〇〇市等)についても記載		住環境	戸建・集合住宅 ( 階/EV: 有・無 ) 住宅改修: 未・済 / 内容
			生活状況	(日中、夜間の状況)
介護保険サービス等	フォーマル(含福祉サービス) 訪問介護( /週 ) 通所リハ( /週 ) 訪問リハ( /週 ) 訪問入浴( /週 ) 通所介護( /週 ) 訪問看護( /週 Ns・PT・OT・ST ) 短期入所(生活介護・療養介護) 福祉用具貸与・購入( ) 居宅療養管理指導(医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・保健師・看護師) 在宅福祉サービス(配食~市・民間・緊急通報・寝具乾燥・おむつ給付・徘徊高齢者家族支援(GPS)・徘徊高齢者SOS) その他( )			
	インフォーマル(含家族介護等)			
	(特記事項)			
所感	(在宅復帰に関すること)			

\*このシートにおける個人情報の取扱いについては、本人若しくは家族に同意を得ています。  
\*現時点で把握している情報です。空欄や詳細は、後日ご確認ください。

在宅でのADL情報

運動機能		ADLレベル	具体的状況
移動 (歩行・車椅子)		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
移乗		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
食事		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	義歯 有(総義歯・部分義歯) 無
主食形態		普通食・粥食( )	経管栄養・経口栄養・その他( )
副食形態		普通食・キザミ食( )	ミキサー食・その他( )
水分		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
水分形態		普通・とろみ・その他( )	
入浴		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
場所		自宅風呂・訪問入浴サービス・通所サービス・その他( )	
更衣		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
口腔ケア		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
服薬管理		自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	薬の内容:お薬手帳のコピー添付 可
排泄	昼間	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
		トイレ・ポータブル・おむつ・その他( )	
	夜間	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	
		トイレ・ポータブル・おむつ・その他( )	
医療処置		点滴管理・中心静脈栄養・透析・ストーマ処置・酸素療法・レスピレーター・気管切開処置・疼痛看護・経管栄養・褥瘡処置・カテーテル(コンドーム・留置等)その他( ) 家族での対応(可・不可)	
特記事項		アレルギー 有・無	コミュニケーション

認知機能	認知症高齢者日常生活自立度	
	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	
行動・心理症状 (BPSD)	<input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動	
特記事項 (行動・心理症状の具体的内容・夜間の状態等)		

\* 退院のめどがつかまりましたら、担当ケアマネジャーまで、退院・カンファレンスの日程のご連絡をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。