入院時情報提供書東区版ver1.0

　　　　　病院

指定居宅介護支援事業所

 　介護支援専門員

〒　-　　札幌市東区

TEL.０１１－　　　－

FAX.０１１－　　　－

MAIL:

（　 科）

 　　　　　　　　　様

入院時情報提供書

平素より大変お世話になり有り難うございます。担当しております利用者様入院にともない最近のご自宅のご様子についてお知らせいたします。大変雑駁な情報で恐縮ですが、先生のお役に立てば幸いです。今後ともご指導ご教示くださいますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 　　　　　　　　　　様　　□明治□大正□昭和　　　年　　月　　日　住所　札幌市東区電話番号　　０１１－　　　　－ |
| 現在の介護度 | 要支援　１・２　要介護　１・２・３・４・５　　（認定期間）　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 介護サービスの利用状況 |  □訪問介護　　　　/週 □訪問看護　　　　/週 □通所介護　　　　/週 |  □通所リハビリ　　　　　/週 □ショートステイ　　　 □その他　　　　 |
| 主治医・病院名 |  |
| 既往歴 |  |
| 家族状況（ジェノグラム） |  | （特記事項） |
| 経済状況 | □国民年金（　　　　円/月） □厚生年金（　　　　円/月）　□生活保護（特記事項） |
| 認知機能 | （短期記憶）□問題なし　□問題あり（意志決定）□自立　□いくらか困難　□見守りが必要　□判断できない（意思伝達）□伝えられる　□いくらか困難　□かなり困難　□伝えられない（周辺症状）□ない　□幻視・幻聴　□妄想　□昼夜逆転　□暴言　□暴行　　　　　　□介護への抵抗　□徘徊　□火の不始末　□不潔行為　□異食行動　　　　　　□性的問題行動　□その他（　　　　　　　）（特記事項） |

|  |  |
| --- | --- |
| 食事摂取 | （食事行為）□自立　□一部介助　□全介助（栄養状態）□良好　□不良（義歯利用）□有　□無（特記事項） |
| 排泄 | 　□自立　□一部介助　□オムツ使用（特記事項） |
| 入浴 | 　□自立　□一部介助　□全介助（特記事項） |
| 更衣 | 　□自立　□一部介助　□全介助（特記事項） |
| 服薬 | 　□自立　□一部介助　□全介助（特記事項） |
| 歩行 | （歩行）□自立　□介助があればしている　□していない（車イス）　□使っていない　□主に自分で操作　□主に介助者が操作（杖・装具）□使っていない　□屋外で使用　□屋内で使用（特記事項） |
| その他 |  |
| 退院調整にむけてのお願い |  |

 　年　　月　　日