

参考2(担当ケアマネジャー・病棟記入)

連絡情報シート

患者氏名: 北海 太郎

(生年月日: 昭和〇年〇月〇日)

		①入院前(入院前の安定した状態)【ケアマネジャー記入】	②退院について病棟で検討した時【病棟記入】
		作成年月日: 令和 〇年 〇月 〇日 所属・氏名: 居宅介護支援事業所 〇〇	作成年月日: 令和 〇年 〇月 〇日 所属・氏名: 〇〇病院 〇〇病棟 〇〇
食 事	食 事	【担当ケアマネジャー記入欄】	【病棟記入欄】
	嚥下機能		
	形 態		
	その他		
排 泄	介護の手間・頻度他	患者の入院時に、担当ケアマネジャーから病院等へ入院前の情報を提供するための欄です(入院中に介護保険を申請し、ケアマネジャーが決定した方については、記入の必要はありません)。 担当ケアマネジャーは、必要事項を漏れのないようにご記入ください。	病院等で、退院準備期間(退院の目処がつく等、退院に向けて調整する時期)に、病棟から担当ケアマネジャーに情報を提供するための欄です。 病棟看護師は、必要事項を漏れのないようにご記入ください。特に、その他「退院見込みの有無」「ケアマネとの退院調整の必要性」等については忘れずにご記入ください。
	排 泄		
	失 禁		
	方 法		
睡 眠	介護の手間・頻度他	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	夜間睡眠		
	上着の着脱		
	スポン・パンツの着脱		
着 脱	介護の手間・頻度他	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	歩 行		
	移 乗		
	方法(屋内)		
移 動	介護の手間・頻度他	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	入 浴		
	入浴方法		
	口腔状態		
清 潔	口腔ケア	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	介護の手間・頻度他		
	確定診断		
	短期記憶		
認 知 機 能	意思決定	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	周辺症状		
	介護の手間・頻度他		
	服薬管理		
そ の 他	金銭管理	FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違えをしないよう明瞭にご記入ください。 FAX送信時には、送信先をしっかりと確認し、個人情報保護に十分にご留意ください。	【ケアマネとの退院調整の必要性】 □ 無 □ 有
	介護の手間・頻度他		
その他		【注	【注