

参考3(病棟記入) ※入院中に介護保険を申請し、担当ケアマネジャーが決定した方の場合

連絡情報シート 患者氏名: 北 滝 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: 〇〇病院 〇〇病棟 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	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/>
	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない	<input type="checkbox"/>
	形 態	<input type="checkbox"/> 常食	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> きざみ食	<input type="checkbox"/>
	その他	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養	<input type="checkbox"/>
介護の手間・頻度他			
排 泄	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	失 禁	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> まれにあり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
	方 法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル(昼) <input type="checkbox"/> ポータブル(夜)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> ケーテル・人工肛門等 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/>
介護の手間・頻度他			
睡 眠	夜間睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 眠剤の服薬あり	<input type="checkbox"/>
着 脱	上着の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	ズボン・パンツの着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	介護の手間・頻度他		
移 動	歩 行	<input type="checkbox"/> つかまらず可 <input type="checkbox"/> なにかにつかまれば可 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/>
	移 乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	方法(屋内)	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/>
介護の手間・頻度他			
清 潔	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/>
	口腔状態	<input type="checkbox"/> 自歯 <input type="checkbox"/> 総義歯(上) <input type="checkbox"/> 総義歯(下)	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 部分義歯(上) <input type="checkbox"/> 部分義歯(下) <input type="checkbox"/> 全歯喪失	<input type="checkbox"/>
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
介護の手間・頻度他			
認 知 機 能	確定診断	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断名: )	<input type="checkbox"/>
	短期記憶	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題有り	<input type="checkbox"/>
	意思決定	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 判断不可	<input type="checkbox"/>
	周辺症状	<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"/>
		<input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 介護抵抗	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動	<input type="checkbox"/>
介護の手間・頻度他			
そ の 他	服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>
	介護の手間・頻度他		
その他	【担当ケアマネからの情報提供(本人・家族の意向等)】		<input type="checkbox"/>
		【ケアマネとの退院調整の必要性】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

①欄に斜線を引いてください。

**【病棟記入欄】**

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。

また、FAXで送付するため、黒ボールペンを利用し、先方が読み間違い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。