

医療法人積発堂 情報収集用紙

(富永草野病院介護医療院 ・ 介護老人保健施設エバーグリーン) ※希望する施設に○をつける

記入日:

記入者:

被保険者番号:		有効期間 年 / ~ 年 /		ケアマネジャー:	
要介護:		介護保険負担限度額認定証 無 ・ 有 (第 段階)			
フリガナ 氏名		男 ・ 女		月 生 日 年	
住所		〒		電話 番号	
緊急時 連絡先	①	氏名		本人との続柄	
		住所		連絡先 自宅・携帯・勤務先	
	②	氏名		本人との続柄	
		住所		連絡先 自宅・携帯・勤務先	
	③	氏名		本人との続柄	
		住所		連絡先 自宅・携帯・勤務先	
家族構成		氏名		続柄 年齢 職業	
利用していた 介護サービス					
特記事項(家族状 況、施設申込み状 況、経済状況等)					
ご本人に ついて	性格:		趣味:		
	特技:		職歴:		
年金	国民 厚生 共済 老齢 障害 遺族 2か月で 円				
発症日時	病名	治療状況等(入院・手術・通院)		医療機関	
申込み 経緯 に至 った					
かかりつけ 医療機関	医師		通院(定期(回/週・ か月)不定期 ・ 往診		
	医師		通院(定期(回/週・ か月)不定期 ・ 往診		
医療処置	インシュリン注射 ・ 酸素療法(ℓ) ・ 点滴の管理 ・ ストーマ 喀痰吸引(回/日) ・ 褥瘡処置 ・ その他()				
特記事項 (バイタル 等)					

障害高齢者日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
認知症高齢者日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

【日常生活の状況・心身の状態】

【特記事項】

寝返り	できる・つかまればできる・できない				
立ち上がり	できる・つかまればできる・できない				
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助				
座位保持	できる・つかまればできる・できない				
移動・歩行	独歩・杖・つたい歩き・手引き・歩行器・車いす・リクライニング（自立・見守り・一部介助・全介助）				
麻痺	有・無（右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他）				
拘縮	有・無（部位）				
食事	形態	主食:常食・おにぎり食・全粥・ミキサー	食事制限	有・無（食 kcal）	
		副菜:常菜・軟菜食・きざみ食・ミキサー	塩分制限	有・無 g 未満	
		経管栄養:胃ろう・鼻腔	禁止食品		
	摂取動作	自立・一部介助・全介助	義歯	あり・なし(上・下・一部)	【摂取量 割程度】
	嚥下困難	あり・なし（トロミ:無・有）	口腔ケア	自立・一部介助・全介助	
排泄	尿意	有・無	膀胱留置カテーテル・導尿		
	便意	有・無	下剤・摘便・浣腸・ストーマ		
	日中	トイレ・ポータブルトイレ・パッド・紙パンツ・オムツ			
		自立・見守り・一部介助・全介助			
	夜間	トイレ・ポータブルトイレ・パッド・紙パンツ・オムツ			
自立・見守り・一部介助・全介助					
更衣	自立・一部介助・全介助	意思疎通	できる・少し話せる・できない		
整容	自立・一部介助・全介助	身長・体重	cm/ kg		
皮膚	褥瘡	有・無	【部位】	【処置】	
	皮膚疾患	有・無	【部位】	【処置】	
感染症	有（ ）・無				
入浴	一般浴槽・特別浴槽・清拭・その他				
	自立・見守り・一部介助・全介助				
視力	問題あり・問題なし（眼鏡 有・無）	聴力	問題あり・問題なし（補聴器 有・無）		
認知症・精神症状 有・無	記憶障害・見当識障害・判断・理解力低下・徘徊 失語・失認・失行・攻撃的行為・自傷行為・不穏興奮 不潔行為・収集癖・独語・帰宅欲求・介護抵抗・その他				

【本人の意向・目標、入院の目的・病状に対する受け止め方】

【家族の意向・目標、入院の目的・病状に対する受け止め方】

情報収集用紙(別紙) 富永草野病院 介護医療院・エバーグリーン用

生活史	
-----	--

1日の過ごし方	
6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4	
特記事項	

生活環境	
------	--

リハビリ	
◎ゴール:	
◎実施状況:	

他施設連携状況	
---------	--