

御中		作成日	
ふりがな			
氏名	様	性別	生年月日
住所	TEL①		
住居	☐ 戸建	☐ 集合住宅	TEL②
居住形態	☐ 独居	☐ 夫婦世帯	☐ 施設（高齢者住宅等）
要介護認定	：	期間：	～ 負担割合：

＜疾患名・病状・主訴＞ 入院日

＜既往歴＞

＜必要な看護処置＞

☐ 在宅酸素療法 ☐ インスリン ☐ 疼痛管理 ☐ 留置カテーテル ☐ 気管切開 ☐ 吸引 ☐ 浣腸
☐ 経管栄養⇒ ☐ 胃ろう（PEG） ☐ P T E G ☐ その他 → 【 】

＜療養上の管理＞

◆ 体調管理 （できる・できない） ◆ 皮膚状況 【 】
 ◆ 身長 cm ◆ 体重 kg （計測日 ）
☐ 眼鏡使用 ☐ 義歯使用 ☐ 感染症 → 【 】

＜身体的機能障害＞

☐ 歩行障害 ⇒ ☐ 筋力低下 ☐ 関節拘縮 ☐ 関節疼痛 ☐ 麻痺 （部位↓）
☐ 視力障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 言語障害 ☐ 注意障害
☐ 摂食嚥下障害 ☐ 栄養障害

栄養・食生活の留意点：【 】

＜ADL・IADL＞ （1：自立、2：要時間、3：見守り、4：一部介助、5：全介助、0：未実施・未評価）

	1	2	3	4	5	0	方法及び特記事項等
食事	☐	☐	☐	☐	☐	☐	食事： ☐ 普通 ☐ お粥 ☐ ペースト ☐ ところみ
移動	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 経管栄養 ☐ 特別食・療養食：
口腔ケア	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐ 食品アレルギー：
階段昇降	☐	☐	☐	☐	☐	☐	移動： ☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 転倒の危険
起居動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	その他の追加情報
移乗	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
入浴	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
更衣	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
整容	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
トイレ動作	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
排泄方法・回数等	（日中・夜間で異なっている場合）						
最終排便日							最終入浴日

◆認知症高齢者の日常生活自立度 ◆障がい高齢者の日常生活自立度

◆外出 （自立・介助・未評価） ◆食事準備 （自立・介助・未評価） ◆掃除 （自立・介助・未評価） ◆洗濯 （自立・介助・未評価）
 ◆金銭管理 （自立・介助・未評価） ◆電話 （自立・介助・未評価） ◆買い物 （自立・介助・未評価） ◆意思疎通（問題無・やや難あり・困難）

＜認知症の中核症状＞

☐ 記憶障害 ☐ 見当識障害 ☐ 理解・判断力の障害 ☐ 実行力障害 ☐ 感情表現の変化

＜認知症の周辺症状＞

☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行
☐ 介護の抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行為 ☐ 性的問題行動
☐ その他・特記事項 【 】

＜認知症テスト＞ （※直近の結果を記入）

◆ （HDS-R・MMSE） / 点 （実施日： ）

＜夜間の状態＞

◆睡眠状態 （良好・不良） 特記事項 【 】

＜精神・神経症状＞

◆症状 【 】

<家族等連絡先 1> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ☐ ◆就労：（有・無）
名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL①
住所： ◆TEL②

<家族等連絡先 2> ☐ 同居 ☐ 別居 ◆本人との関係 ☐ ◆就労：（有・無）
名前： 様 ◆健康状態：（良好・やや不良・不良） ◆TEL①
住所： ◆TEL②

<在宅での経過・生活歴等>

<性格・趣味嗜好等>

<介護保険サービス、福祉用具の利用等> ☐ ケアプラン3表参照

<医療機関通院状況（かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師、調剤薬局等）>

<処方内容 内服管理> ☐ 服薬指導・薬剤指導 ☐ 別紙参照 ◆内服状況（処方通り・時々飲忘れ・飲忘れ多い）

☐ 本人管理 ☐ 家族管理 ☐ その他支援者管理：
☐ 一包化 ☐ 服薬カレンダー ☐ ボックス管理

<退院に向けて生活上の課題>

◆本人や家族の意向（自宅での生活、医療についての意向、同居の家族への思い 等）

◆介護支援専門員が考える在宅・施設に戻れるめやす

<家族等の状況、介護力について>

<経済状況（年金の種別、ひと月当たりの収入等）>

<住環境 ※必要に応じて写真等を添付する>

<住環境に関する特記事項>

◆居室 ☐ エレベーター
◆寝具（ベッド・布団） ※ベッドの種類→（固定・ギヤッチ・電動）
◆トイレ（洋式・和式） ☐ 手すり ☐ 段差
◆浴室（有・無） ☐ 手すり ☐ 段差

<特記・ケアマネからの連絡事項等>

◆退院調整等

☐ 14日以内の医師からの症状・退院説明の同席を希望
☐ 退院前カンファレンス等の参加を希望
☐ 薬剤指導等の実施を希望
☐ 栄養指導の実施を希望

☐ その他 ↓

事業所名

所在地

〒

恵庭市

担当者

TEL

FAX