

シートNo

地域包括ケア利用者(患者)情報共通シート(1/2)

2016.2.19作成

記入年月日	平成	年	月	日	記入者	所属	氏名						
利用者 病 ・ 現 病 患 者 の 自 助 的 情 報	氏名	生年月日			大正・昭和・平成	年	月	日	年齢	歳	性別	男	女
	住所	〒					☎	()	-	携帯			
	緊急連絡先	①	氏名	☎	続柄	②	氏名	☎	続柄				
既 病 ・ 現 病 患 者	年月日	病名						家族構成ジェノグラム					
	①							キーパーソン・主連絡先を記入					
	②												
	③												
	④												
⑤													
医療行為	酸素	吸引	吸入	インシュリン	IVH	褥瘡治療	その他()						
コメント													
かかりつけ医	①医療機関	医師名				②医療機関	医師名						
かかりつけ薬局	薬局名	薬剤師名				電話番号							
処方薬													
ケアマネジャー	事業所名	氏名				☎	fax						
介護度	未申請	非該当	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	有効期限	年 月 日まで		
利用しているサービス内容	(認知症予防など保険内外問わず記入)									問			
サービス内容										題			
認知度	認知症高齢者	認知症なし I II IIa IIb III IIIa IIIb IV M											
障害高齢者ランク	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2					
コメント	(特記あれば記入)												
報	① 食事	自立	部分介助	全介助	経管栄養	② 入浴	自立	介助	③ 排尿	自立	時々失敗	失禁・おむつ	カテーテル
	④ 排便	自立	ときどき失敗	失禁・おむつ	人工肛門	⑤ 便器の使用	自立	部分介助	全介助	⑥ 洗顔	自立	介助必要	
	⑦ 起居・移乗	自立	部分介助	全介助だが座位はとれる	起居不能	⑧ 歩行	独歩可	一人の介助で可	車椅子自立	不可			
	⑨ 更衣	自立	介助必要だが半分以上はできる	全介助	⑩ 階段	自立	介助必用(監視・装置使用)	不可					
L	コメント(特記あれば記入)												

シートNo

地域包括ケア利用者(患者)情報共通シート(2/2)

2016.2.19作成

自 助 的 情 報	I	① 買い物	可	補助	不可	② 調理	可	補助	不可	③ 掃除	可	補助	不可	④ 公共交通機関利用	可	補助	不可
	A	コメント (バイク・セニアカー利用など)		⑤ 車の運転	可	不可	⑥ 電話使用	可	不可	⑦ 薬の管理	可	不可	⑧ お金管理	可	不可		
	D																
	L	趣味・生きがい											宗教				
情 報	生育・生活歴																
	住まいの状況	持家(築後約 年)	借家(築後約 年)	アパート(階)	段差あり	段差なし	外トイレ	中トイレ									
	成年後見利用	なし	後見人	保佐人	補助人	その氏名				電話番号	()	-					
	近隣の支援	あり	なし				民生委員の関わり	あり	なし								
互 助 的 情 環 境 情 況	コメント					コメント											
	生	食糧・日用品店舗への距離	自宅から約	km	金融機関への距離	自宅から約	km	バス停への距離	自宅から約	km							
	活	コメント(特記あれば記入)															
	経	主な収入	国民年金	厚生年金	その他(収入月額	万円	住民税負担	課税	非課税				
共 助 公 助	済	コメント(特記あれば記入)															
	医療保険の情報	種別	後期高齢者	国保	社保	記号番号				保険者			負担割合	1割	2割	3割	
	介護保険の情報	番号				保険者						負担割合	1割	2割			
	生活保護	あり	なし	身体障害者手帳	あり	なし	療育手帳	あり	なし	精神保健福祉手帳	あり	なし					
助	難病医療等	病名等															
	虐待等の行政介入	(特記あれば記入)															
本人の意向																	
家族の意向																	
記入者の自由記入欄																	