

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	令和 年 月 日	記入者	所属	氏名
-------	----------	-----	----	----

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
-------	------	---	----	------	---	----

年月日	病 名	家族構成ジェノグラム
-----	-----	------------

既病・現病	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)	問題点
--------------	--------------------	-----

認知	認知症高齢者	認知症なし I II IIa IIb III IIIa IIIb IV M
知	障害高齢者ランク	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

寝	コメント(特記あれば記入)
---	---------------

A	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 とどろき失敗 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
--	------	-----------------------	---------	-------------	------	---------

D	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																
情 報	趣味・生きがい												宗教				
	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 ()		-						
互 助 的 情 環 境 報 告	近隣の支援		あり	なし					民生委員の関わり		あり	なし					
	コメント																
	生活		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						
	状況		コメント(特記あれば記入)														
共 助 公 助	経 済		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					
	済		コメント(特記あれば記入)														
共 助 公 助	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		
公 助	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				
	難病医療等		病名等				コメント										
	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																	