

28-2 新見版情報共有書

<p>新見版情報共有書(地域連携パス)</p> <p>年月日 発行者・所属等 備考(添付書類等)</p>		<p>① 食 事</p> <p>栄養状態 (主食) 朝 10時 昼 15時 晩 寝る前 (副食) 量 (用 具) 加 (膳 前) 種 (好きな物) 類 (嫌いな物) 白濁 (食事で気をつけること、誤嚥等)</p>	
<p>療養者氏名</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>住所</p>		<p>② 移 乗</p> <p>③ 整 容</p> <p>④ トイレ動作</p> <p>トイレの種類 ポータブルトイレの 利用 紙ハンコ 紙おむつ 尿パット 尿 器 ⑤ 歩 行 ⑥ 歩 行 ⑦ 昇 降 ⑧ 着 替 え</p>	
<p>●自由記載欄(入院日・退院日・経過・留意事項等)</p>		<p>機 能 的 評 価</p> <p>Barthel Index 点</p> <p>浴槽の種類: 歩行・歩行用具:</p>	
<p>●かかりつけ医等意見 主な病名</p> <p>既往歴</p> <p>感染症の有無 ...</p> <p>内服薬・その他</p>		<p>●かかりつけ医</p> <p>医療機関名 事業所名 医師氏名 氏 名</p> <p>●担当ケアマネ</p>	
<p>●検査項目</p> <p>血清アルブミン mg/dl</p> <p>ヘモグロビン g/dl</p> <p>血 糖 値 mg/dl</p> <p>総コレステロール mg/dl</p> <p>血 圧 mmHg</p> <p>体 重/身 長 kg</p> <p>特記事項(体重測定日等の記載)</p>		<p>●日常生活への支障の有無</p> <p>日常生活強度</p> <p>障害高齢者の日常生活自立度</p> <p>認知症高齢者自立度</p> <p>介護保険認定</p> <p>介護度</p> <p>有効期間</p> <p>身体障害者手帳</p> <p>障害名</p> <p>交付年月日</p> <p>住 居</p> <p>経 済</p> <p>住宅改修</p> <p>住宅見取図添付</p>	
<p>●医 療 処 置</p> <p>検査日</p> <p>検査法</p> <p>その他</p> <p>皮膚如腫(部位)</p>		<p>●家族の状況</p> <p>家族構成等</p> <p>回-本人(男) 回-本人(女) 口-男 口-女</p> <p>■-死亡(男) ●-死亡(女)</p>	
<p>●日常生活への支障の有無</p> <p>視 力</p> <p>聴 力</p> <p>言語・意思疎通</p> <p>運動系評価(麻痺等)</p>		<p>●家族構成等</p> <p>高次脳機能障害</p> <p>認知症</p> <p>鳥谷川式簡易スケール</p> <p>その他精神・神経疾患</p> <p>症 状 等</p> <p>治 療 等</p> <p>医療機関名</p> <p>医 師 名</p>	
<p>●家族の状況</p> <p>キーン</p> <p>住 所</p> <p>続 柄</p> <p>電 話</p> <p>携 帯</p>		<p>●介護者の身体状況及び留意事項</p>	

新見版情報共有書(地域連携パス) 年月日 <input type="text"/> あて先・所属等 <input type="text"/> 発信者・職種・所属等 <input type="text"/> 備考(添付書類等) <input type="text"/>	
発業者 氏名 <input type="text"/> 生年月日 <input type="text"/> 性別 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/>	自由記載欄(入院日・退院日・経過・留意事項・利用サービス等) 手帳の有無 <input type="checkbox"/> 医療・介護なんでも連絡帳 <input type="checkbox"/> その他の手帳() ●かかりつけ医等器具 主な病名 <input type="text"/> 既往歴 <input type="text"/> 感染症の有無 ... <input type="text"/> 通院・往診の予定 <input type="text"/> 内服薬・その他 <input type="text"/> リハビリの必要性・指示内容等 ... <input type="text"/> 介護サービスへの利用の必要性 ... <input type="text"/>
●検査項目 血清アルブミン <input type="text"/> mg/dl ヘモグロビン <input type="text"/> g/dl 血糖値 <input type="text"/> mg/dl 総コレステロール <input type="text"/> mg/dl 血圧 <input type="text"/> mmHg 体重/身長 <input type="text"/> BMI <input type="text"/>	●医察処置 酸素療法 <input type="text"/> L/分 その他 <input type="text"/> 皮膚処置 <input type="text"/> (部位) <input type="text"/>
●日常生活への支障の有無 視力 <input type="text"/> 聴力 <input type="text"/> 言語・ 意識障害 <input type="text"/> 運動系評価 <input type="text"/> (疼痛等) <input type="text"/> ●要薬の状況 薬名 <input type="text"/> 剤形 <input type="text"/> 住所 <input type="text"/> 電話番号 <input type="text"/> 携帯 <input type="text"/>	高次脳機能障害 認知症 <input type="text"/> 真谷川式簡易スケール <input type="text"/> 点 その他精神・神経疾患 <input type="text"/> 症状等 <input type="text"/> 治療等 <input type="text"/> 医療機関名 <input type="text"/> 医師名 <input type="text"/> 家族構成図等 <input type="text"/> 回-本人(男)◎-本人(女)□-男○-女 ■-死亡(男)●-死亡(女)

①食 <治療食> 摂取量 <input type="text"/> kcal/日 主食 <input type="text"/> 朝食 副食 <input type="text"/> 昼 自動具 <input type="text"/> 晩 義歯 <input type="text"/> アレルギ <input type="text"/> 嚥下 <input type="text"/> 咀嚼 <input type="text"/>	②移乗 ③整着 ④トイレ動作 トイレの種類 ポータブルトイレの 利用 紙ハンズ <input type="text"/> 紙おむつ <input type="text"/> 尿パット <input type="text"/> 尿器 <input type="text"/> ⑤入浴 ⑥歩行 ⑦昇降 ⑧着替え
⑨排便コントロール ⑩排泄コントロール ⑪立ち上がり ⑫腰返り ⑬歩行用具: 歩行・歩行用具: ⑭	●かかりつけ医 医療機関名 <input type="text"/> 医師氏名 <input type="text"/> 氏名 <input type="text"/> 職業 <input type="text"/> ●担当ケアマネ 氏名 <input type="text"/> 職業 <input type="text"/> ●日常生活自立度 日常生活自立度 <input type="text"/> 障害高齢者の日常生活自立度 <input type="text"/> 認知症高齢者自立度 <input type="text"/> ●介護保険情報 介護保険種別 <input type="text"/> 介護度 <input type="text"/> 有効期間 <input type="text"/> ●身体障害者手帳 障害者名 <input type="text"/> 交付年月日 <input type="text"/> 級 <input type="text"/> ●住居・経済 住居 <input type="text"/> 経済 <input type="text"/> 住宅改修 <input type="text"/> 住宅見取図添付 <input type="text"/>