

入院時情報提供書

記入日:平成 25 年 2 月 △日

情報提供先 ○○病院 ××病棟 さま

ご利用者およびご家族の同意のもとに下記の情報を提供させていただきます。

基本情報

ふりがな 氏名	まるた まるお ○田 ○夫			
生年月日	T・S・H	○○	年 ○ 月 ○ 日 (○○歳)	
各種手帳	精神	1・2級	療育	A・B
	特定疾患	赤・青		身障 (左上下肢全廃) (1)級
認定情報	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中 <input type="checkbox"/> 未申請			介護認定 要支援()・要介護(3)

事業者名	△△△居宅介護支援事業所		
担当ケアマネジャー	□○ △子		
電話番号	076-000-1234	FAX	076-000-1235
e-mail@.....		
メッセージ	在宅生活への移行には準備期間が必要です。早めにご連絡ください。		

入院までの経過	(記載は任意)1週間前より風邪症状が続いていた。3日前より熱発があり、主治医より入院を勧められたが、本人と家族の拒否があり抗生剤の内服で様子を見ていた。症状の改善がなく、本日往診にて主治医と話し合い、入院の運びとなった。
---------	--

入院前のADL(心身の状況)

	自立度/方法	特記事項
移動	自立・見守り・ 一部介助 (長距離は車椅子使用) 全介助 (手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子)	短距離なら監視下でのゆったりした杖歩行は可能。長距離は不安定なため、車椅子を使用している。足を使っでの自走は可能。
排泄	自立・見守り・ 一部介助 ・全介助 (オムツ使用:有・夜間のみ・無 /オムツ・ リハビリパンツ)	夜間は安楽尿器を使用し、自力で可能。日中はトイレに行くが、見守りや時に一部介助が必要。
食事	自立 ・見守り・ 一部介助 (内容:) 全介助 (普通・軟菜・刻み・ペースト・経管栄養)	中性脂肪が高いため、主食やおやつの量に注意が必要。高血圧のため、塩分にも注意している。
入浴	自立・見守り・ 一部介助 (内容:) 全介助 入浴制限 有・ 無 (シャワー・清拭・その他)	手が届かない範囲は介助が必要。更衣も要介助
口腔ケア	自立・見守り・ 一部介助 (内容:) 全介助 義歯(無・ 有)	セッティングが必要。
夜間の状態	良眠・ 不眠 :眠剤使用(あり)不穏(時々大声を出す)	
認知症	無・ 有 徘徊(無・ 有) 大声(無・ 有) (その他)食事をしたことを忘れて、夜間に大声で叫ぶことがあります。左方麻痺の認識がなく、ベッドより立ち上がり、杖を持たずに歩こうとすることがあり、自宅でも時々てんどうしていました。	
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	A2	認知症高齢者の日常生活自立度 IIb

医療機関に関する情報

病名	かかりつけ医	受診状況	処方
脳梗塞後遺症	○○医院	通院1回/4週	有 ・無
高血圧症・高脂血症	○○医院	通院1回/4週	有 ・無
前立腺肥大症	○○総合病院:泌尿器科	通院1回/8週	有 ・無
特別な医療	<input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> カテーテル() <input type="checkbox"/> その他()		

家族・生活の状況に関する情報(生活環境または経済状況等)

妻と2人暮らし。長男長女は結婚して別に世帯がある。長女は必要なときに介護に協力する。元々わがままな性格で、自分の思うとおりに生活してきた経緯がある。脳梗塞を発症してから、後遺症に高次脳機能障害もある。加齢に伴い認知症の症状もあわせて出てきており、介護者の負担が大きく、デイケアとショートステイを利用しながら介護を続けている。経済的には夫婦の年金と貯蓄でまかなっており、困った様子は見られない。

入院前利用していたサービス(サービス利用状況)

介護保険サービス	訪問介護(回/週)・訪問看護(回/週) : 回/週)・訪問リハ(回/週) 通所介護(回/週) 通所リハ(2回/週) ・ 短期入所(2回/月) ・福祉用具貸与(ベッド・車椅子)
その他のサービス	配食サービス(回/週)・自費福祉用具貸与()

在宅復帰にあたり考慮していただきたい内容

高齢者2人暮らしであり、介護者である妻は腰痛のため治療中です。在宅療養継続のため、車椅子の移乗が自立すること、夜間の安楽尿器の使用が可能になることが必要です。ADLに変化があった場合、退院先の変更やサービス内容の変更が必要になるため、退院のめどが付き次第、ケアカンファレンスの開催をお願い致します。

*退院予定が決まりましたら、早めにご連絡をお願い致します。

作成:いしかわ921在宅ネットワーク