

# 入院時情報提供書(ケアマネジャー → 医療機関)

※ケアプラン1表・2表・3表/興味関心チェックシート/お薬手帳(いずれもコピー)/住環境に関する写真などを添付

病院 担当者様 入院日: yy/mm/dd 記入日 yy/mm/dd

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

担当ケアマネジャー名		電話番号	
居宅介護支援事業所名		FAX番号	

## 【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

- ・退院が決まり次第、連絡をお願いします
- ・必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします

### 1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名		年齢		性別		リストから選択	
住所		生年月日	リストから選択	年	月	日	
住環境	リストから選択	電話番号		エレベーター	リストから選択		
※可能ならば、 「写真」などを添付	住まいに関する特記事項						
入院時の要介護度	リストから選択	申請中の場合の申請日		認定有効期間			
認知症高齢者の 日常生活自立度	リストから選択	障害高齢者の 日常生活自立度	リストから選択	介護保険の 自己負担割合	リストから選択	年金などの種類	リストから選択
障害など認定	リストから選択	リストから選択					

### 2. 家族の情報について

家族構成	リストから選択		
主介護者(年齢)		連絡先	
キーパーソン(年齢)		連絡先	

### 3. 本人/家族の意向について

本人の性格/ 趣味・関心領域 など	
本人の生活歴	
入院前の 本人の意向 <input type="checkbox"/> 資料参照	
入院前の 家族の意向 (特に生活について) <input type="checkbox"/> 資料参照	

### 4. 入院前の介護サービス利用状況について

入院前の サービス利用状況 <input type="checkbox"/> 資料参照	
---	--

### 4. 今後の生活展望について(ケアマネとしての意見)

在宅生活に 必要な要件	
退院後の世帯状況	リストから選択
世帯に対する配慮	リストから選択
退院後の主介護者	リストから選択
介護力*	リストから選択
家族や同居家族による 虐待の疑い*	リストから選択
特記事項	

### 5. カンファレンスについて(ケアマネからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
『退院前訪問指導』を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

\*=診療報酬 退院指導加算1. 2「退院困難な患者の要件」に関連