

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		
		生年月日	リストから選択	年 月 日			
住所		電話番号					
住環境	リストから選択	エレベーター	リストから選択				
※可能なならば、 「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. 在宅療養あんしん病院について

登録の有無	リストから選択	あんしん病院名			
-------	---------	---------	--	--	--

3. 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		

4. 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	

5. 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	
---	--

6. 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	

7. 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 checked="" 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