# 患者情報提供書

| 作成日:　　年　　月　　日　病院名: | | | | 記入者: | （職種:　　） |
|---|---|---|---|---|---|
| 患者氏名 | | 男・女 | 生年月日 | M・T・S・H　　年　　月　　日（　　歳） | |
| 住所 | | | 連絡先 | | |
| 診断名 | | | 保険 | | |
| 発症日 | 年　　月　　日 | | 手術 | 無・有 | 年　　月　　日 |

| | 項目 | | 評価基準 | | | 特記事項 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 食事 | 食事摂取について | | 1自立　2見守り必要(介護者の支持含む)　3一部介助　4全介助 | | | |
| | 形態 | 主食 | 1常食　2粥　3ミキサー等　4経管栄養 | | | |
| | | 副食 | 1常食　2刻み　3極刻み　4ミキサー等　5経管栄養 | | | |
| | むせ | | 1なし　2時々あり　3毎回あり | | | |
| | とろみ | | 1あり　2なし | | | |
| 排泄 | 尿意 | | 1あり　2ときどき　3なし | | | |
| | 便意 | | 1あり　2ときどき　3なし | | | |
| | 失禁 | | 1あり　2ときどき　3なし | | | |
| | 方法 | 日中 | 1トイレ　2Pトイレ　3おむつ　4カテーテル等　5尿器 | | | |
| | | 夜間 | 1トイレ　2Pトイレ　3おむつ　4カテーテル等　5尿器 | | | |
| 入浴 | 浴槽への出入り | | 1自立　2見守り　3一部介助　4全介助　5行っていない | | | |
| | 入浴形態 | | 1一般浴　2シャワー浴　3特浴　4清拭のみ | | | |
| 更衣 | 更衣動作 | | 1自立　2見守り必要(介護者の支持含む)　3一部介助　4全介助 | | | |
| | | | | | | |
| 移動・移乗 | 起き上がり | | 1つかまらず可　2何かにつかまれば可　3できない | | | |
| | 座位保持 | | 1できる　2背もたれなくて自分の手で　3背もたれあれば可　4できない | | | |
| | 立ち上がり | | 1つかまらず可　2何かにつかまれば可　3できない | | | |
| | 歩行 | | 1つかまらず可　2何かにつかまれば可　3できない | | | |
| | 移乗 | | 1自立　2見守り必要(介護者の指示含む)　3一部介助　4全介助 | | | |
| | 方法 | 屋内 | 1独歩　2杖　3シルバーカー　4歩行器　5車椅子　6その他 | | | |
| | | 屋外 | 1独歩　2杖　3シルバーカー　4歩行器　5車椅子　6その他 | | | |
| その他 | 会話 | | 1良　2あいまい　3不良 | | | |
| | 薬の内服 | | 1自立　2一部介助が必要　3全介助が必要 | | | |
| | 金銭の管理 | | 1自立　2一部介助が必要　3全介助が必要 | | | |
| 問題行動 | 内容 | | 周囲への無関心 | 被害妄想 | 幻覚･幻聴 | |
| | | | 感情が不安定 | 昼夜逆転 | 暴言･暴行 | |
| | | | 大声を出す | 介護に抵抗 | 徘徊 | |
| | | | 不潔行為 | 収集癖 | その他（　　） | |
| 備考 | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 感染症 | MRSA（ ＋ － ） 部位（ ） HB（ ＋ － ） HCV（ ＋ － ） Wa氏（ ＋ － ） | | | | | |
| | アレルギー（ 無 ・ 有 ） 有→（ ） | | | | | |
| 家族・制度利用状況 | 〈家族構成〉 ＊□・○で表示<br><br>キーパーソン: | 退院後の主たる介護者 | | | | |
| | | 身体障害者手帳 | | | 無 ・ 有 →（ ）級 | |
| | | 介護保険 | 未申請 | 申請中 | 要介護（ ） | |
| | | サービス利用状況 | 利用（ 無 ・ 有 ） | | | |
| | | | ＜具体的なサービス内容＞<br><br>ケアマネジャー: | | | |
| 入院前ADL | 食事:<br><br>排泄:<br><br>移動:<br><br>その他: | | | | | |
| 退院後の生活について | 方向性 | 自宅 | 施設 | 病院 | その他: | |
| | ＜本人・家族の希望＞ | | | | | |
| リハビリ状況 | PT:（ 無 ・ 有 ）<br><br>OT:（ 無 ・ 有 ）<br><br>ST:（ 無 ・ 有 ） | ＜備考＞ | | | | |
| 看護上のアセスメント | 褥瘡の有無 | 無 | 有 | （ ）度 | 部位（ ） | |
| | ＜継続看護・注意点など＞ | | | | | |
| ＜その他何か特記事項等ありましたら御記入ください＞ | | | | | | |