

市立横手病院情報シート (1/2)

ふりがな			生年月日	大・昭・平・令	年齢	性別
氏名				年 月 日	歳	男・女
介護認定	未申請	申請中(新規区分変更) 申請日(月日)	有効期間 年 月 日まで	身長 (月日)	体重 (月日)	
	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5		cm	kg	
キーパーソン	①氏名 (関係:) 住所 電話番号		保険目種	国保 社保 共済 生保 担当者: ()		
	②氏名 (関係:) 住所 電話番号		障がい者 手帳	なし あり 身体障がい手帳 精神保健福祉手帳 療育手帳 (A・B)	部位 ()	種級 ()
			予防接種	新型コロナワイルスワクチン接種 回数 () 最終接種日 ()	なし・あり	
				インフルエンザワクチン接種 最終接種日 ()	なし・あり	
ケアマネージャー	氏名 事業所名 電話番号		感染症	なし・あり (MRSA HBs HCV)		
			アレルギー	なし・あり ()		
サービス利用状況	訪問介護(ヘルパー) (回/週) (事業施設名)		訪問リハ (回/週) (事業施設名)			
	通所介護(デイサービス) (回/週) (事業施設名)		通所リハ (回/週) (事業施設名)			
	ショートステイ(利用機関) ()		訪問看護 (回/週) (事業施設名)			
	訪問診療 (回/) (医師名)					
医療処置	経管栄養 胃ろう 経鼻 腸ろう P-TEG その他 ()					
	└種類・サイズ ()			次回交換予定日 ()		
	注入内容 ()			量 ()	白湯 ()	
	注入時間 ()					
	中心静脈栄養					
	└挿入部位 ()			挿入日 ()	交換時間 ()	
	吸引 なし・あり (頻度:)					
	カテーテル排泄 尿道 膀胱 腎ろう					
└種類・サイズ () 最終交換 ()						
尿量 (mL/日)						
気管切開						
└使用カニューレ () 交換頻度 () 最終交換 ()						
ストーマ 装具 () 交換頻度 () 次回交換予定日 ()						
認知機能	認知症 なし・あり 危険行動 なし・あり 特記 ()					
	身体的拘束 なし・あり (ミトン 離床センサー その他)					
特記						

市立横手病院情報シート（2／2）

移動	自立	見守り	全介助	一部介助()	備考 利き手(右・左)
	独歩	伝い歩き	杖	シルバーカー 歩行器 車椅子 手引歩行	
移乗	自立	見守り	全介助	一部介助()	
排泄	自立	見守り	全介助	一部介助()	排泄コントロール 利き手(右・左) トライ (屋内・屋外・洋式・和式) ポータブルトライ 尿器 留置カテーテル リハビリパンツ(昼のみ・夜のみ・終日) 尿とりパッド(昼のみ・夜のみ・終日) オムツ (昼のみ・夜のみ・終日) 失禁(なし・あり) 尿意(なし・あり) 便意(なし・あり)
	尿回数()		尿量()		
	便回数()				
	自然	下剤(薬品名:)	(最終排便)		
	主食: 常食	全粥	ミキサー	その他()	
	副食: 常食	一口大	ミキサー	その他() とろみ(無・有)	
	自立	見守り	全介助	セッティング	義歯 上顎 右・左 部分・総 下顎 右・左 部分・総
	一部介助()				
口腔ケア	自立	見守り	全介助	一部介助()	
入浴	一般浴	シャワー浴	清拭	機械浴	
	自立	見守り	全介助	一部介助()	
更衣	自立	見守り	全介助	一部介助()	
立ち上がり	自立	見守り	全介助	一部介助()	
座位保持	自立	見守り	全介助	一部介助()	
寝返り	自立	一部介助	全介助	エアマット(なし・あり 種類:)	
睡眠	良	不良	眠剤使用(薬品名:)		
意思疎通	可	いくらか困難	具体的な要件に限られる	不可	
視力障がい	なし	あり(眼鏡・コンタクト)	白内障(右・左)	緑内障(右・左)	
耳のきこえ	普通	聞こえにくい(右・左)	補聴器の使用(なし・あり 右・左)		
言語障がい	なし	あり(失語・呂律不良・その他)			
麻痺	なし	あり(右上肢・右下肢・左上肢・左下肢・その他)			
拘縮	なし	あり(部位:)			
褥瘡	なし	あり(部位・処置内容:)			