

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 要介護	1 1	2 2	3 3	4 4		5 5	cm	
キーパーソン	①氏名（関係： ）					保険目種	国保 社保 共済 生保 その他 担当者：（ ）		
	住所 電話番号						障がい者 手帳	なし あり 身体障がい手帳 種 級 部位（ ） 精神保健福祉手帳 級 療育手帳（ A・B ）	
	②氏名（関係： ）					予防接種		新型コロナウイルスワクチン接種 なし・あり 回数（ ） 最終接種日（ ） インフルエンザワクチン接種 なし・あり 最終接種日（ ）	
	住所 電話番号						感染症	なし・あり（ MRSA HBs HCV ）	
ケア マネージャー	氏名 事業所名 電話番号					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
	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（ ）				利き手（右・左）
排 泄	自立	見守り	全介助	一部介助（ ）				排泄コントロール
	トイレ（屋内・屋外・洋式・和式） ポータブルトイレ 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）							
排 尿	尿回数（ ） 尿量（ ）							
排 便	便回数（ ）							
	自然	下剤（薬品名： ）（最終排便 ）						
食 事	主食： 常食 全粥 ミキサー その他（ ）							食事摂取量： Kcal ムセ（なし・あり）
	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	
	一部介助（ ）					下顎	右・左 部分・総	
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			具体的要求に限られる		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： ）						