

患者様情報シート

機関名

記入日

年

月

日

患者氏名		(歳)	男 ・ 女	身長	cm	体重	kg
社会制度	介護保険	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			申請中 ・ 未申請		
	医療保険	社保 ・ 国保 ・ 労災 ・ 生保 ・ 後期高齢(割) ・ 減額区分(I ・ II) ・ 障害年金(級)					
	手帳	精神(級) 身体(級/障害名)療育()					
食事	自立 (箸 ・ スプーン) ・ 一部介助 ・ 全介助			・ 経管 (鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻) ・ IVH			
	形態	主食: 米飯 ・ 軟飯 ・ 粥		1日の総カロリー kcal			
		副食: 常食 ・ 軟菜 ・ 刻み ・ ムース ・ ミキサー		特別食 無 ・ 有 ()			
	水分トロミ	無 ・ 有 むせこみ 無 ・ 有		禁止食品 無 ・ 有 ()			
	アレルギー	無 ・ 有 (食品名:)		好きな物			
	食事摂取量	約 割		嫌いな物			
移動	歩行: 自立 ・ 杖 ・ 手引き ・ 見守り ・ 歩行器 ・ シルバーカー			転倒歴 無 ・ 有 (頻度 回)			
	車椅子: 普通型 ・ リクライニング ・ ティルト式車椅子		自操 (可 ・ 一部介助 ・ 全介助)		移乗(可 ・ 一部介助 ・ 全介助)		
	寝たきり: 寝返り (可 ・ 介助)			転落歴 無 ・ 有 (車椅子 ・ ベッド 頻度 回)			
排泄	自立 ・ 誘導 ・ 導尿 ・ 留置カテーテル ・ 人工肛門 布パンツ ・ オムツ (テープ式 ・ リハビリパンツ ・ パット)			更	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
入浴	一般浴 (自立 ・ 一部介助 ・ 全介助) ・ 機械浴 ・ シャワー浴 ・ 清拭						
意思疎通	可 やや可 不可			歯	上 : 自歯 ・ 部分義歯 ・ 総義歯 ・ 無 下 : 自歯 ・ 部分義歯 ・ 総義歯 ・ 無		
視力	普通 ・ 見えにくい ・ 見えない 眼鏡 (無 ・ 有) 白内障 (右 ・ 左 ・ 両目) 手術 年頃 緑内障 (右 ・ 左 ・ 両目) 手術 年頃 点眼薬 無 ・ 有 (薬名)			聴力	普通 難聴 難聴 (補聴器 無 ・ 有)		
感染症・輸血	結核既往歴 無 ・ 有 (時期:) ・ 不明 感染症 無 ・ 有 : HCV ・ HBS抗原 ・ 梅毒 ・ 疥癬 ・ MRSA (部位: より検出) ・ 未検 輸血 無 ・ 有 (時期:) ・ 不明 COVID-19ワクチン 未 ・ 希望しない ・ 済 : ファイザー ・ モデルナ ・ その他 () 回目(年 月						
精神面	認知症診断 無 ・ 有 (診断名: 診断日: 年 月 医療機関名:)						
	症状 無 ・ 有 : 幻覚 ・ 妄想 ・ せん妄 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 徘徊 ・ 多動 ・ 性的逸脱 ・ 不眠 ・ 介護抵抗 ・ 他()						
	※具体的なエピソードの記入を お願いします						
	精神科入院歴 無 ・ 有 (時期: 年 月頃 入院形態: 入院 医療機関名:) 身体拘束 無 ・ 有 (部位:)						
医療行為	痰吸引 無 ・ 有 (頻度: 日中 約 回 ・ 夜間 約 回) 酸素 無 ・ 有 (投与量 0/min) 褥瘡 無 ・ 有 (部位: 大きさ: cm 処置内容:)						