

## (仮称) 連携シートのイメージ

基本情報 1 [記入日：平成 年 月 日]

記入者名：

氏名	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日 ( 歳)
住所	〒 -	TEL	
		緊急連絡先	
【介護保険】 未申請・申請中 自立 ・ 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定年月日：平成 年 月 日 有効期限：平成 年 月 日～ 年 月 日		【医療保険】 社保（本人・家族）・国保・その他（ ） 老人医療 老人保健 自治体単独 後期高齢者医療 公費医療 特定疾患 自立支援医療 その他	
障害高齢者の日常生活自立度 自立 J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 認知症高齢者の生活自立度 自立 I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		[取得年月日：平成 年 月 日] 身障手帳 申請中（ 級） 養育手帳（ 度） 精神障害者福祉手帳（ 級） 生活保護 収入（年金など）	

## 家族構成・周囲環境

			自宅の見取り図・住宅の周囲	
同居を○で囲む・年齢を記載				
氏名	続柄	特記事項	協力者（友人・親戚・民生委員・自治会など）	
			氏名	内容

既往歴・現症	在宅の主治医	担当介護支援専門員
	医療機関 TEL. 往診 有・無	事業所名 TEL.
	地域包括支援センター 担当名	在宅サービスの利用状況 訪問系
担当医（病院・施設） 科 医師 連携担当（窓口）	服薬内容（詳細はおくすり手帳参照） 薬剤師（薬局）	通所系 ショート 福祉用具 地域密着・小規模多機能 住宅改修 地域支援事業（オムツ等）
入院・入所期間 平成 年 月 日 ～ 月 日		

基本情報2（変化の共有）

項目	在宅・入院・入所時の状態・状況 [記入日： 年 月 日]	現在の状況 [記入日： 年 月 日]	特記事項・介助方法今後の可能性・希望
病状			
痛み	有 無	有 無	
褥瘡・皮膚の状態	有 無	有 無	
食事 (方法・状況)	ペースト・刻み・普通・経管栄養 介助・一部介助・自立・むせこみ	ペースト・刻み・普通・経管栄養 介助・一部介助・自立・むせこみ	
口腔ケア (方法・状況)	自立・一部介助・介助 朝・昼・夜・就寝前	自立・一部介助・介助 朝・昼・夜・就寝前	
移動 (方法・能力)	自立・見守り・手引き・車椅子 杖・シルバーカー・歩行器	自立・見守り・手引き・車椅子 杖・シルバーカー・歩行器	独自の方法、転倒の危険など
立位保持	自立・介助・不可	自立・介助・不可	
座位保持	自立・可（支え有）・不可	自立・可（支え有）・不可	
寝返り	自立・介助・不可	自立・介助・不可	
入浴 (方法・状況)	自立・介助・不可 シャワー・清拭	自立・介助・不可 シャワー・清拭	
排泄 排尿→ 排便→	自立・見守り・介助・オムツ 自立・見守り・介助・オムツ	自立・見守り・介助・オムツ 自立・見守り・介助・オムツ	留置カテーテル・その他（ ）
衣服の着脱 上・下	自立・介助・一部介助 仕上げのみ	自立・介助・一部介助 仕上げのみ	
コミュニケーション	意思の伝達 可・困難	意思の伝達 可・困難	言葉以外の伝達方法
認知症の進行 物忘れ 有・無	状況：	問題行動 悪化・改善	
睡眠	良眠・昼夜逆転・何度か起きる 途中から目が覚める	良眠・昼夜逆転・何度か起きる 途中から目が覚める	睡眠薬 常用・時々・無 就寝 時 分～起床 時 分
精神的不安 生活意欲	訴えが多い・落ち着かない 意欲低下がある	訴えが多い・落ち着かない 意欲低下がある	
入院・入所中に行われた支援 及び 伝達事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して行う在宅治療</li> <li>・緊急性のある症状</li> <li>・療養生活指導</li> <li>・在宅に向けて医療工夫</li> <li>・リハビリの内容</li> <li>・必要な物品</li> <li>・その他</li> </ul>		
在宅生活が行える条件等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活上、必要な ADL</li> <li>・在宅で行われている医療</li> <li>・家族の介護量の限界</li> <li>・経済状況</li> <li>・通院の条件</li> <li>・その他</li> </ul>		