

記入時の注意事項

先生 御侍史

住所

この用紙は、受診前に主治医に手渡し・郵送により、物忘れについての情報を伝えるために使ってください。事前に渡すことにより、本人の前では伝えにくい内容を情報提供できます。相談の目的を詳細に主治医に伝えておきましょう。

電話番号

FAX番号

介護支援専門員

こころの情報提供書

利用者氏名	東住吉 花子 様	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	M・T・S 8年 12月 30日
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・ <input checked="" type="radio"/> 3・4・5 申請中			生活形態	<input checked="" type="radio"/> 独居・ <input type="radio"/> 家族同居・その他()
相談の目的	<input checked="" type="checkbox"/> 薬の相談 <input type="checkbox"/> 疾患の説明 <input checked="" type="checkbox"/> 生活上の助言 <input type="checkbox"/> 介護者の関わり方 <input type="checkbox"/> 介護保険申請 <input type="checkbox"/> 介護認定区分変更申請 <input type="checkbox"/> 専門医への紹介 <input type="checkbox"/> その他				
他科の診断・治療歴	(整形外科) 診断名(大腿骨頸部骨折) 服薬(<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無) 薬の詳細:ロキソニン朝昼夕食後				
本人の生活や性格	生活環境の変化(<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無):骨折後に入院(3週間) 仕事や得意なこと:入院前は地域の老人会の集まりには積極的に参加していた。 性格の変化(<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無):退院後は、涙もろく引きこもりがちになった。				
本人の最近の様子で、気になることや行動 (・睡眠・食事・排泄・服薬・歩行状態・入浴・金銭管理・買い物・その他)					
(利用方法) ・本人家族にとって、気になる事柄から、番号をつけて記入してください。					
・本人の状況で医療側に分かってほしい内容を記入します。					
・上記の(服薬・睡眠・食事・・・)はIADLです。これらに困難が生じ、日常生活に支障が出ることを医師に理解していただきます。そのために、サービス(介護保険等)を利用する必要があることを伝えましょう。					
・医療側にお願いしたいことを記入しましょう。					
(例文) 1. 服薬・・・一人では飲み忘れることがあるため、訪問介護サービス利用時に確認しています。しかし、ヘルパーが訪問しない、朝・夕は服薬できていません。					
2. 睡眠・・・昼間、うとうとすることが目立ってきました。(夜間熟睡できていないのでは?)					
3. その他・・・夜中に親戚、サービス事業所に、「さみしい、いつ来てくれる?」と電話をかけてきます。					
1・2・3の事柄により、薬の相談、生活上の助言をいただきたいと思います。					

ご不明な点やご意見などがございましたら、担当ケアマネジャーまでご連絡を頂けますようお願いいたします。

尚、個人情報の取り扱いについては平成 年 月 日の契約時に、個人情報の利用に関する同意書の上で、同意を得ております。

東住吉区ケアマネ連絡会