紹介患者様連絡票

記載年月日　　令和　　年　　月　　日

病院名：　　　　　　　　　　　　　　　診療科：

患者氏名　　　　　　　　　　　　様　**□**男・**□**女　　　　　生年月日：Ｍ・Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日　　歳

診断名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発症日：　　　　　　　年　　月　　日

併存疾患：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療区分：　　　　　**□**１・**□**２・**□**３

リハビリテーション：**□**無　・**□**有　　　年　　月　　日　発症日　　　　目標設定算定：　**□**有・**□**無

算定日：　　　年　　月　　日

嚥下療法：**□**無・**□**有　　　年　　月　　日　開始

リハビリ疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（※廃用の場合・その他理由：　　　　　　　　　　　）

意識障害：**□**無・**□**有　　ＪＣＳ（**□**１・**□**２・**□**３／**□**１０・**□**２０・**□**３０／**□**１００・**□**２００・**□**３００）

コミュニケーション：**□**会話・**□**筆談・**□**ジェスチャー・**□**うなづき・**□**不可

寝たきり度：ランク**□**Ｊ（**□**１・**□**２）**□**Ａ（**□**１・**□**２）**□**Ｂ（**□**１・**□**２）**□**Ｃ（**□**１・**□**２）

介護保険：無・有　（要支援　　　・　　　要介護　　　）　　認定状況　（未申請・申請済・区分変更中）

認定調査：（未・済）　　　主治医意見書：（未・済）

食事：　主食：　**□**普通・　**□**全粥・　**□**ミキサー食　／　副食：　**□**普通・　**□**刻み・　**□**ミキサー食

**□**自立　・　**□**一部介助　・　**□**全介助　　　／　絶食・制限：

摂取量：**□**全量　・　**□**２／３　**□**半量・　**□**少量　　　　／　**□**箸・　**□**スプーン・　**□**フォーク

※経管栄養摂取方法：（　**□**胃瘻チューブ　　・　　**□**経鼻的チューブ）

栄養剤：　品名・回数・量等：

嚥下困難：　**□**無　　・**□**有　　　　（原因：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

咀嚼：　**□**問題無　　・**□**問題有　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

アレルギー：**□**無　　・**□**有　　　（原因：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

移動：　**□**独歩・**□**杖使用　・**□**歩行器　・**□**シルバーカー・**□**車椅子・**□**リクライニング車椅子・**□**寝たきり

**□**自立・**□**見守り・　**□**一部介助・**□**全介助

移乗：　**□**自立・**□**見守り・　**□**一部介助・**□**全介助

排泄：　**□**トイレ（**□**自立・**□**見守り・**□**一部介助・**□**全介助）**□**Ｐトイレ（**□**自立・**□**見守り・**□**一部介助・**□**全介助）

**□**リハビリパンツ・**□**オムツ・**□**尿瓶・**□**差し込み便器・**□**フォーレ・**□**人工肛門

認知症：**□**無　・　**□**有

認知症高齢者の日常生活自立度：ランク　**□**Ⅰ・　**□**Ⅱ（**□**a・**□**b）　**□**Ⅲ（**□**a・**□**b）　**□**Ⅳ・　**□**Ⅴ

問題行動：**□**被害的・**□**作話・**□**幻聴・**□**幻覚・**□**感情不安定・**□**昼夜逆転・**□**暴言・**□**暴力・**□**大声をだす

**□**徘徊・**□**介護抵抗・**□**落ち着きがない・**□**目が離せない・**□**収集癖・**□**不潔行為・**□**異物飲食・**□**性的迷惑行為

身体拘束：　**□**無　・　**□**有　　　**□**ベッド柵・**□**体幹部・**□**四肢・**□**座位固定・**□**ロンパース

褥瘡　　：　**□**無　・　**□**有　　　部位／大きさ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

エアーマットの使用：　**□**無　・　**□**有　　　　（有りの場合：種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

酸素　：　**□**無　・　**□**有　　　　酸素流量（投与量）　**Ｌ**　／　　吸引：　**□**無　・　**□**有　（回数：　　　）

感染症：　**□**無　・　**□**有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

備考：

社団医療法人　美山病院・美希病院