

# 入院時情報連携シート

作成日  
入院日

参考資料  
(裏面)

入院先医療機関

1

御中

情報提供元事業所  
ケアマネジャー氏名

2

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報  
(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用ください。

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**1. 利用者(患者)の情報**

患者氏名	ふりがな <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; text-align: center; line-height: 15px;">6</span>	生年月日	年齢	歳	性別	連絡先
		住所				世帯状況
住環境 エレベーター	寝具	経済状況 (年金等)	自立度	障害 認知	障害等 認定	等級 級 障害・病名 <small>※身体・精神のみ</small>
生活歴						
介護・看取り の意向				趣味・興味 ・関心等		
特記事項						

**2. 家族の情報**

キーパーソン もしくは 主介護者 氏名	ふりがな <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; text-align: center; line-height: 15px;">6</span>	続柄	( )	同居有無	連絡先
		介護・看取り の意向			
介護力 (退院後)	特記事項				

**3. 介護の情報**

要介護度	認定有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	自己負担 割合	割
サービス 利用状況 (その他特記)												

**4. 医療の情報**

主治医	医療 機関名	診療科	診療方法	自己負担 割合	割
現病歴	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 15px; height: 15px; text-align: center; line-height: 15px;">4</span>		既往歴		
医療処置		皮膚疾患	( )	麻痺	( )
特記事項					

**5. ADL・IADL等の情報 3**

移動	特記	入浴	特記
口腔 ケア	特記	排泄	特記
整容	特記	服薬	特記
食事	食形態	主食	副食
認知症の症状	特記		
コミュニケーション	特記		
特記事項			

**6. 全体、その他に関する特記事項**

特記事項	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">7</span>
------	---

退院調整の時期には、ご一報ください。本人の様子を確認のうえ、退院後の介護サービスを調整いたします。  
また退院前にはサマリーをいただけると幸いです。  
ご担当者が決まりましたら、下記返信欄をご記入のうえ、お手数ですが弊所までご返信くださいますようお願いいたします。

返信欄	担当部署 氏名		返信日	令 和	年	月	日
-----	------------	--	-----	--------	---	---	---

返信先(弊所FAX)

5