

はこだて医療・介護連携サマリー修正箇所について

【基本ツール①】

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先 施設名称	御中		情報提供先 担当者名	様	
● 基本情報等					
(フリガナ) 氏名	生年・ 性別等	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (満 歳)	生活 保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障害等 認定
現住所	電話番号		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 身障(級) <input type="checkbox"/> 精神(級) <input type="checkbox"/> 特定疾患()
① 居住	<input type="checkbox"/> 戸建(階) <input type="checkbox"/> アパート(階) <input type="checkbox"/> マンション(階) <input type="checkbox"/> 施設() ※エレベータ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者
② 要介護度	認定有 効期間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日	障害高齢者日常生活自 立度(満たさきり度)	認知症高齢者日 常生活自立度	
同居家族	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他()				
③ 主介護者	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	電話	職労 状況	健康 状態
キーパーソン	続柄	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	電話	緊急 連絡先	
● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール⑩を作成下さい。					
主病名	医療機関等名称	診療科名等	担当医	受診状況等	*特記
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
*特記☑の付く場合は応用ツール⑩を作成して下さい。					
● 身体・生活機能等					
④ 起居動作	<input type="checkbox"/> 起き上がれる <input type="checkbox"/> 介助が必要	<input type="checkbox"/> 立ち上がれる <input type="checkbox"/> 介助が必要	⑤ 移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 杖無し <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		麻痺の部位	<input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 ()	
⑥ 視力	<input type="checkbox"/> 新聞等の字が見える <input type="checkbox"/> ほとんど見えない		眼鏡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
聴力	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> ほとんど聞えない		補聴器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

- ① 『アパート，マンション』を分けずに集合住宅に修正。エレベーターのチェック項目を上部に移動し，施設の（ ）のスペースを大きく変更。
- ② 『事業対象者』を追加，『適応外』の表現を『非該当』に変更。
- ③ 『主介護者，キーパーソン』の表現を『連絡先①②』に変更。後方の『就労状況，健康状態，緊急連絡先』を『関係』に変更。
- ④ 起居動作のチェック項目を簡素化。『自立，見守り』以外にチェックがつく場合は応用ツール⑩に記入する形に変更。
- ⑤ 自立と介助を分け，その後ろに手段をチェック。
- ⑥ 視力・聴力のチェック項目を簡素化。フリー記入スペースを追加。

【応用ツール③ 認知症管理】

4.認知症の治療状況	
・治療医療機関⇒ ()	
・担当医⇒ ()	
⑨ ⑨ 内服薬の状況⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
有の場合処方内容⇒	

⑨ 『 薬情報添付』のチェックを追加。

【応用ツール⑤ 自己腹膜還流管理】

5.使用薬剤・投与量・回数	
・透析液()	・液量 (ml)
・貯留時間 (時間)	・交換回数 (回)
・透析液()	・液量 (ml)
・貯留時間 (時間)	・交換回数 (回)
⑩ 6.使用器具・提供数	
<input type="checkbox"/> バッグ交換システム	
(メーカー: 種類:	
セット:)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
7.消毒薬・衛生材料	
・消毒液 (ml)	・綿棒 (本)
⑪ ⑪ 滅菌ガーゼ (枚× 1パック)	・絆創膏 (個)
・Y字カットガーゼ (枚× 1パック)	
・その他 ()	

⑩ 『5.使用薬剤・投与量・回数, 6.使用器具・提供数』を合体及び一部削除し、『透析療法と使用器具等』に変更。

⑪ 内容を整理し変更。