**情報提供書**

**▼**下記の内容が他の情報提供と重複している場合は空欄のままで結構です。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | フリガナ | | | 男女 | **生年**  **月日** | 大・昭・平・令　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　（　　　　歳） |
|  | | |
| **日常生活自立度** | | Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２ | | | | |
| **認知症高齢者の**  **日常生活自立度** | | 無  有　（ Ⅰ　・　Ⅱa　・　Ⅱｂ　・　Ⅲa　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・ Ｍ　） | | | | |
| **覚醒レベル［JCS］** | | 0　Ⅰ（1・2・3）　Ⅱ（10・20・30）　Ⅲ（100・200・300） | | | | |
| **感染症** | | 無　・　有 MRSA / HBV / HCV / HIV / その他（　　　　　） | | | | |
| **主治医** | | 医療機関名 |  | | | |
| 担当医 |  | | | |
| 連絡先 | （　　　　　　　）　－　　　　　　　　－ | | | |
| **既往歴** | |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **【日常生活自立度状況】** | | | **備考** |
| **視力障害** | 無　・　有 | |  |
| **聴力障害** | 無　・　有 | |  |
| **意思疎通** | 可能　・　不可能 | |  |
| **移動** | 独歩　・　杖歩行　・　歩行器　・　車椅子（　自走可・介助必要　） | |  |
| **麻痺** | 無　・　有　　部位 ：　　右　・　左 | |  |
| **拘縮** | 無　・　有　　部位 ： | |  |
| **食事** | 経口摂取　（　自食　・　一部介助　・　全介助　）  経管栄養　（　経鼻経管栄養　・　胃瘻　・　腸瘻  　　　　　　　経静脈栄養 中心 / 末梢 ） | |  |
| **食事形態** | | 主食 | 米飯　・　軟飯　・（　　）分粥　・　ミキサー粥　・　ゼリー粥 |  |
| 副食 | 常食　・　軟菜食　・　きざみ食（ 一口大 / 荒刻み / 極刻み ）  　ミキサー食　・　ペースト食　・　ソフト食 |  |
| **水分摂取** | | トロミなし　・　トロミあり　（　薄い　・　中間　・　濃い　） | |  |
| **歯磨き** | | 自立　・　一部介助　・　全介助 | |  |
| **うがい** | | 可能  不可能（　むせ　・　飲んでしまう　・　口からでる　） | |  |
| **特記事項** | |  | | |