

# 利用者(退院・退所時) 情報収集用紙

※介護支援専門員が記入

情報収集日	令和 年 月 日 ( )	手段	カンファレンス・訪問聞き取り
情報提供医療・施設名	主治医： ( 科)		
情報提供者	職種・氏名		職種・氏名
	職種・氏名		職種・氏名
(ふりがな)	( )	生 年 月 日	
利用者氏名	男・女	(M・T・S)	年 月 日 ( 歳)
入院・入所期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

入院・入所中の状況	
疾病状態	主病名：
	主症状：
認知症状	無・有 ( )
精神症状	無・有 ( )
服薬状況	自立・見守り・一部介助・全介助 <span style="float: right;">特記事項</span>
食 事	自立・見守り・一部介助・全介助
口腔ケア	自立・見守り・一部介助・全介助
移動(歩行)	(手段) 独歩・シルバーカー・歩行器・車椅子・その他( )
	自立・見守り・一部介助・全介助
入 浴	自立・見守り・一部介助・全介助
排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助
夜間の状況	
退院・退所後の医療機関との連携(医療的ケア)	
退院・退所にあたっての課題	
在宅生活における留意点	
退院・退所後に必要と思われるサービス	

\*見守り(介護者の指示を含む)

事業所名・電話番号

担当ケアマネージャー