

はーとぴあショートステイ情報連携用紙  
FAX 06-6992-8101  
通所リハビリ体験用紙ではございません

松下介護老人保健施設 はーとぴあ TEL 06-6992-8131

利用者情報					
ふりがな 利用者氏名		◆性別	◆生年月日		
	様	男・女	M・T・S	年	月 日 満 ( )
住所			送迎連絡先		
要介護度	要支援 ( ) ・ 要介護 ( ) ・ 申請中 ( 新規 ・ 更新 ) ・ 区変中				
ふりがな ご家族氏名		続柄	性別	ご家族 連絡先	自宅 携帯
	様		男・女		
主病名・既往歴 (発症時期)	病状管理の注意点、病名に対するDr指示などあればご記入ください。				
★リハビリの意向、リハビリ経験					
リハビリに対するご要望、目標、Dr指示、注意点、リハビリ経験 (病院、老健、通所、訪問) をご記入ください。					
転倒歴( ない ・ ある ⇒ 時期や転倒状況 :					
◆自宅での様子・過ごし方・意向など					
・日中の様子 : 過ごし方など ( )					
・夜間の様子 : 睡眠状況や転倒リスクなど ( )					
★ご記入をお願い致します。ご協力ありがとうございます。					
移動	屋内 ( 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 普通車いす ・ リクライニング ) ( 自立 ・ 見守り ・ 介助 )				
	屋外 ( 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 普通車いす ・ リクライニング ) ( 自立 ・ 見守り ・ 介助 )				
食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	食欲	なし ・ あり	食事量	全量 ・ 半量 ・ それ以下
食事アレルギー	なし ・ あり ( )	療養食	なし ・ あり		
食事形態	主食	米飯 ・ 軟飯 ・ 全粥 ・ その他 ( )			
	副食	普通 ・ 一口大 (2cm) ・ 刻み (1cm) ・ 極刻み ・ ミキサー ・ ムース			
	水分制限	なし ・ あり ( ) ml/日	1日の水分摂取量	ml/日	
	トロミ	なし ・ あり ( 弱 ・ 普通 ・ 強 ) ご自宅で使用している増粘剤の種類 ( )			
義歯	自歯 ・ 全義歯 ・ 上義歯 ・ 下義歯 ・ なし	義歯管理	自己管理 ・ 家族管理		
排泄	日中 ( トイレ ・ ポータブル ・ 尿器 ・ ベッド上 ) オムツ類 ( あり ・ なし ) ( 自立 ・ 見守り ・ 介助 )				
	夜間 ( トイレ ・ ポータブル ・ 尿器 ・ ベッド上 ) オムツ類 ( あり ・ なし ) ( 自立 ・ 見守り ・ 介助 )				
入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		更衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	皮膚状態	問題なし ・ 問題あり ( )			
	処置	なし ・ あり ( )			
意思疎通	普通 ・ あいまい ・ 不可 / 失語症、構音障害等 ( 有 ・ 無 ) / 難聴 ( 有 ・ 無 ) ⇒ 補聴器 ( 有 ・ 無 )				
認知機能	中核症状	なし ・ あり ( )			
	BPSD	なし ・ あり ( )			
薬	内服薬 : なし ・ あり ( 食前・食後・食間 ) ⇒ 自己管理 ・ 家族管理 ※注意点 :				
	外用薬 : なし ・ あり 内容 : ⇒ 自己管理 ・ 家族管理				
薬剤アレルギー	なし ・ あり 禁忌薬 :				
利用中サービス	通所リハ ・ 通所介護 ・ 訪問介護 ・ 訪問看護orリハ(内容 : ) その他 :				
医療的管理	なし ・ あり ( 透析 ・ ストマ ・ 在宅酸素 ・ 経管栄養 ・ 褥瘡 ・ バルーンカテーテル ・ インスリン )				
事業所情報					
事業所名			介護支援専門員氏名		
ご希望・ご相談事など記入ください。			電話番号		

はーとぴあ記入欄

はーとぴあ受付日 | 令和 年 月 日 ( ) | 担当相談員 | 金田 ・ 飯間 ・ 村上 |

2026.1.7更新