

レスパイト入院申し込み連絡票

記入例

申し込み日

2024年 12 月 1日

ふりがな	かしま たろう	性別		生年月日		初回
本人氏名	鹿島 太郎	男	女	1935年 4 月 5 日 (88歳)		2回目以降
連絡先	氏名	続柄	電話番号		家族構成	
	1 ふりがな かしま よしこ 鹿島 美子	妻	58-□□□□		妻と二人暮らし 長男：平	
	2 ふりがな かしま くらぞう 鹿島 蔵三	長男	090-△○△○-×□×□			
介護保険情報	【要支援】 1・2 【要介護】 1・2・3・4・5 【未申請 ・ 申請中】					
かかりつけ医	医療機関名 (いわき市医療センター) 医師名 (○○医師)					
現病歴	脳梗塞 (みぎ麻痺あり)					
既往歴	ペースメーカー植え込み					
ケアマネージャー	氏名	江名 町子				
	事業所名	●●●居宅		電話番号	080-△□●×-○○△△	
入院希望日	2024 年 12 月 18 日 水曜日 ~ 12 月 24 日 火曜日					
入院希望の部屋	個室 (有料) 多床室 ※空床利用の為に希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。					
医療的処置等の情報	人工呼吸器装着	なし ・ あり 機種名 ()				
	気管切開	なし ・ あり				
	酸素療法	なし ・ あり 吸入量 (0.5 L/min 経鼻 ・ マスク ・ その他)				
	喀痰吸引	なし ・ あり				
	褥瘡処置	なし ・ あり 部位・処置内容 (仙骨部 コーパスタ 1日1回) 体圧分散マットレスの利用 (ウレタン エアーマット その他)				
	その他の処置	なし ・ あり 処置内容 (点眼 2種類 朝・夕)				
	アレルギー	食べ物：なし ・ あり () 不明 薬剤：なし ・ あり () 不明 その他 ()				
ワクチン	コロナワクチン最終接種日： 2023 年 12 月 日 コロナ罹患歴：なし ・ あり (2024 年 3 月 10 日)					
生活介助の状況にかかわる情報	食事	経口 (自立 ・ 介助) 胃管チューブ (経鼻 ・ 胃ろう)				
		朝： 全粥 副菜柔らかく	注意点			
		昼： 朝・昼・夕 同じ	とろみ なし ・ あり かきこみ癖があるので見守り必要			
	排泄	場所：トイレ ポータブル おむつ：常時・夜間のみ カテーテル (Fr) 尿器使用 ストーマ 排便コントロールが必要な時 (3日出ない時にセンノシド2錠飲ませる)				
	移動	自力 ・ 杖 ・ ピックアップ ・ 車いす ・ ストレッチャー ・ その他 ()				
	体位変換時の注意点	なし ・ あり ()				
	清潔・更衣	洗面	自立・一部介助・全介助		清拭	自立・一部介助・全介助
歯磨き		自立・一部介助・全介助		洗髪	自立・一部介助・全介助	
入浴		自立・一部介助・全介助		更衣	自立・一部介助・全介助	
認知症	なし ・ あり 【コミュニケーション】良好 ・ とりづらい 耳が遠い					
嗜好	喫煙歴：なし あり 【種類：紙たばこ・電子タバコ】 1日： 15 本 30 年間					

※ご家族または担当ケアマネージャーが記入してください かしま病院地域連携課 FAX 76-0352