

ケアプラン作成支援連絡票（診療情報提供書）

令和

年

月

日

居宅介護（介護予防）支援事業者

様

医療機関
所在地
電話番号
医師氏名

印

利用者(患者)氏名	
性別（男・女）明・大・昭	年 月 日生（ 歳） 職業
住所	電話番号

診療形態	1. 外来	2. 往診	3. 入院	(平成 年 月 日)	情報提供回数	回
傷病名等 (疑いを含む)	傷病名	発症年月日	受診年月日	初発/再発		
	1	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 初発/再発	(年 月 日初発)	
	2	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 初発/再発	(年 月 日初発)	
	3	年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 初発/再発	(年 月 日初発)	

病状・既往歴・治療状況・退院の年月日等
 疾病の状況・治療経過等：
 服薬状況：
 訪問診療（有・無） 訪問看護（有・無）

障害高齢者の日常生活自立度(該当するものに✓)……裏面参考1
自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに✓)

移動	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助	食事	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助
着替	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助	整容	<input type="checkbox"/> 自立	・	<input type="checkbox"/> 一部介助	・	<input type="checkbox"/> 全面介助

認知症高齢者の日常生活自立度(該当するものに✓)……裏面参考2
自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

介護(介護予防・新総合事業)サービスを利用する上での留意点・介護方法等(例：血圧変動・服薬・移乗等の留意点等)

利用者の日常生活上の留意事項・その他連絡事項(例：移動・栄養・予測リスク・感染症等)

必要と考える保健福祉サービス等

ケアマネジャーへの連絡事項
 1 サービス担当者会議への参加について（出席します： 欠席します）
 2 ケアマネジャーからの連絡方法（電話： 来訪： メール）
 （ご都合の良い曜日： ご都合の良い時間帯：）

この様式は、医療保険の診療情報提供料(I)も算定可能です。

……記入上の参考……

【参考 1】 障害高齢者の日常生活自立度

ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1 交通機関等を利用して外出する。 2 隣近所へなら外出する。
ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2 介助により車椅子に移乗する。
ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 1 自力で寝返りをうつ。 2 自力で寝返りもうたない。

【参考 2】 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
ランク II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。
ランク III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。
ランク IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
ランク M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

※この様式は、主治医と介護支援専門員との連携のため、前橋市医師会・群馬県介護支援専門員協会前橋支部・前橋市の共同で作成したものです。