さいたま市介護保険サービス情報提供パス

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名　　　　　　　　　　　　　　男・女　　生年月日　明・大・昭　　　年　月　日 | |
| 住　所〒　　－　　　さいたま市　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　（　　　） | |
| 疾病名　１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日発症  　　　　２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日発症  　　　　３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日発症 | |
| 現病歴及び特記事項： | |
| 日常生活の自立度等について  ・障害高齢者の日常生活自立度　　□自立　□J1　□J2　 □A1　□A2　 □B1　□B2　□C1　□C2  ・認知症高齢者の日常生活自立度　□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□M | |
| 内服薬： | |
| 撮影　　　年　　月　　日 | 身　　長：　　　　　㎝　　体　　重：　　　　kg  通常血圧：　　～　　／　　～　　mmHg  脈　　拍：　　～　　／分　不整脈　　有・無  血圧・脈拍にサービス施行時（入浴、リハ等）制限のある場合：  　　　　　　　　　　上　限　　　　　　下　限  収縮期血圧　　　＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿  脈　　拍　　　　＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿ |
| 感染症：HBS抗原（－・＋）、HCV抗体（－・＋）  皮膚湿疹　有・無　　有りの場合、疥癬の可能性　有・無  褥　瘡　　有・無　　有りの場合、部位（　　　　　　　　　　　　　　　）  胃　瘻　　有・無　　経鼻胃チューブ　有・無　　膀胱カテーテル　有・無  気管切開　有・無　　その他医療措置（　　　　　　　　　　　　　　　　）  血液検査：RBC　　　万、Hb　　　g／dl、Alb　　g／dl、BUN　　　mg/dl、Cr mg/dl  　　　　　血糖値　　　　mg／dl、HbAlC　　　％（糖尿病患者のみ）  インフルエンザワクチン　　　年　　月　　日  肺炎球菌ワクチン　　　　　　年　　月　　日 | |
| 年　　月　　日　　　　医療機関名  　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地  　　　　　　　　　　　　　　　電　話  医　師　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |

さいたま市介護保険情報サービス情報提供パスの取扱い

この情報提供パスは、さいたま市内の介護保険サービスを受ける場合において、サービス受給者が円滑に介護保険サービスを受けられることを目的として作成しました。

１、この情報提供パスは、医療情報、診断書の基本となるものです。この他、介護保険サービス提供者が特に必要と考えた検査を施行することは妨げません。

２、この情報提供パスの有効期限は、原則発行後１年間とします。（ただし、要介護度の変更が必要となる程度の病状変化を来たした場合には、再発行をして下さい。）

３、HBS抗原、HCV抗体に関しては、検査施行後、血液製剤の投与が行われなかった場合、新たな検査は不要であり、既存の情報提供パスのデータを転記できます。

４、インフルエンザワクチン及び肺炎球菌ワクチンに関しては、施行した者のみ施行日を記載して下さい。

５、MRSA感染に関しては、さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会研修会「介護保険サービスにおける感染症対策」（2003年12月）において、〔通常MRSA保菌者が一般社会で危険を及ぼすことはなく、保菌者が退院して自宅に帰っても、老人ホームに入っても特別な配慮は必要ない。〕との結論を得ました。

　そのため、介護保険サービス提供事務所・施設におけるMRSA保菌者のスクリーニング検査は不要であると判断し、記載を省いております。