

## 入院時情報提供書

利用者氏名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

提供先機関名 \_\_\_\_\_

### ☐利用者本人の概要

家族構成等				
生活歴				
病歴・障害歴	年月	事項	年月	事項
医療機関利用状況				

### ☐現在の生活状況の概要(本人及び介護者の一日の流れ等)

--

### ☐利用者の状況(支援の有無と具体的な支援方法について)

#### 1 生活基盤に関する領域(経済状況、住環境等)

--

#### 2 健康・身体に関する領域(服薬状況、食事状況、健康管理状況)

--

3 日常生活に関する領域(日常生活動作・手段的日常生活動作の状況)

4 コミュニケーションスキルに関する領域  
(意思表示・意思伝達的手段と必要な支援、他者から意思伝達の理解等)

5 社会生活技能に関する領域(対人関係、屋外での移動、金銭管理、危機管理等)

6 社会参加に関する領域(趣味、社会的活動等)

7 教育・就労に関する領域(就学・就労の状況について)

8 家族支援に関する領域

退院・退所加算 記録(保存用)〔標準様式〕

利用者氏名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

☐ 病院・施設等との情報交換等の記録

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報 交換 等 の 内 容								

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報 交換 等 の 内 容								

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報 交換 等 の 内 容								

情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項								

居宅介護支援事業所等連携 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

☐ 居宅介護支援事業所等との連携についての記録

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報交換等の内容								

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報交換等の内容								

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報交換等の内容								

機関名 (担当者)								
年月日		年	月	日	時間		場所	
情報交換等の内容								

## 医療・保育・教育機関等連携 記録(保存用)[標準様式]

利用者氏名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名 \_\_\_\_\_

☐ 医療機関、保育園等、教育機関等との情報交換等の記録

機関名 (担当者)						
年月日	年	月	日	時間		場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日	年	月	日	時間		場所
情報交換等の内容						

機関名 (担当者)						
年月日	年	月	日	時間		場所
情報交換等の内容						

情報交換の結果からサービス等利用計画に反映されるべき事項

## サービス担当者会議 記録(保存用)〔標準様式〕

利用者名

相談支援専門員氏名

開催年月日                      年              月              日

開催時間 ～

開催場所

区 分 (いずれかに○をつける)		1 サービス利用支援		2 継続サービス利用支援	
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	
検討した 項目					
検討した 内容					
検討した 結果					
その他					

## サービス提供時モニタリング 記録(保存用)〔標準様式〕

利用者氏名 \_\_\_\_\_

相談支援専門員氏名

実施年月日                      年              月              日

実施時間 ～

実施場所(自宅・事業所名など)

確認事項 (モニタリング前に記入)	
提供されていた支援	
サービス提供時の 利用者の様子	
その他 (利用者・サービス提 供事業者等との やり取り等)	