

退院情報等記録書…退院時に太枠内の情報提供を希望します

()病院・施設・その他
 Dr. ()Ns. ()MSW()他()より

情報提供 方法及び 年月日	<input type="checkbox"/> 聞き取り (/ /) <input type="checkbox"/> 書面 (/ /)
---------------------	--

担当介護支援専門員 事業所: 氏名: 電話番号: 〒:
 住所: ※退院時(看護・リハビリ)サマリーを希望(します・しません)

利用者氏名		様 (年 月 日生) 性別 男・女	
住所 日進市			
医療情報・主治医の意見	疾患情報 (他科受診)	主病名 主治医 副病名 主治医 服薬(無・有) 認知症(無・有)	感染症、服薬の注意事項等
	服薬管理	自立・準備必要・声掛け・見守り・一部介助・全介助 ()	
	特別な医療	中心静脈栄養 点滴 インシュリン等自己注射 透析 腹膜還流 ストーマの処置(尿・便) 留置カテーテル() 酸素療法 気管切開の処置 喀痰吸引 疼痛管理 経管栄養(経鼻・胃ろう・他) 褥創処置 その他	訪問看護の必要性(必要・不必要) リハビリの必要性(必要・不必要)
	療養上の注意事項 生活指導	退院後の生活に関する医学的助言	
	環境や 日常生活動作 への助言	福祉用具利用や住宅改修への意見、日常生活動作への助言 ※介護用ベッド(特殊寝台)必要性 (無・有) ※日常的な車いす利用の必要性 (無・有)	
生活情報	食事	自立・要支援(調理・配下膳・声掛け・見守り・一部介助・全介助) 形態(普通・キザミ・ペースト・経管栄養) 治療食()	
	口腔ケア	自立・要支援(準備・声掛け・見守り・一部介助・全介助)	
	移動	自立(独歩・つかまり・杖・歩行器・車いす)	
		一部介助(見守り・手引き・車いす移乗)	
		全介助(車いす・その他)	
	体位保持	立位 (支えなしでできる・何か支えあればできる・できる)	
		座位 (支えなしでできる・自分の手で支えればできる・支えてもらえばできる)	
		寝返り(つかまらないでできる・何かにつかまればできる・できない)	
	入浴	浴槽 シャワー・清拭・禁止・していない / 自立・一部介助・全介助	
	排泄	排尿 自立・声掛け・誘導・見守り・一部介助・全介助 ()	
排便 自立・声掛け・誘導・見守り・一部介助・全介助 ()			
コミュニケーション	会話 可能・やや困難・困難 ()		
	視覚 可能・やや困難・困難 ()		
	聴覚 可能・やや困難・困難 ()		
問題行動	無・有 ()		
特記事項			