|  |  |
| --- | --- |
| 記入日 | 【選択】 |

退院・退所情報記録書

**１．基本情報・現在の状態　等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 属性 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | - | | 性別 | 年齢 | 退院（所）時の要介護度 | | | | |
| 氏名 | | - | | 【選択】 | 0 | 【選択】 | | | | |
| 入院（入所） | 入院(所)日 | | | 【選択】 | 退院(所)予定日 | | 【選択】 | | | | |
| 入院原因疾患  (入所目的等) | | | - | | | | | | | |
| 入院・入所先 | | | 施設名：- | | | | | | | |
| 今後の医学管理 | | | 医療機関名：- | | | | | | 方法 | 通院　訪問診療 |
| 疾患と入院(所)中の状況 | 現在治療中の疾患 | | | - | | 疾患の状況 | | | 【選択】（） | | |
| 移動手段 | | | 自立　杖　歩行器　車いす　その他(-) | | | | | | | |
| 排泄方法 | | | ﾄｲﾚ　ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ　おむつ　ｶﾃｰﾃﾙ･ﾊﾟｳﾁ | | | | | | | |
| 入浴方法 | | | 自立　ｼｬﾜｰ浴　一般浴　機械浴　行わず | | | | | | | |
| 食事形態 | | | 普通　経管栄養　その他(-) | | | | | | | |
| 嚥下障害（むせ） | | | なし　時々あり　常にあり | | 義歯 | なし　あり部分　あり総 | | | | |
| 口腔清潔 | | | 良　不良　著しく不良 | | 入院(所)中の利用：なし　あり | | | | |
| 口腔ケア | | | 自立　一部介助　全介助 | | | | | | | |
| 睡眠 | | | 良　不良 | | 眠剤使用 | | なし　あり | | | |
| 認知・精神 | | | 認知機能低下　せん妄　徘徊　焦燥・不穏　攻撃性　その他（-） | | | | | | | |
| 受け止め/意向 | 本人 | 病気・障害・後遺症などの受け止め方 | | | 本人への病名告知　有　無 | | | | | | |
| - | | | | | | |
| 退院後の生活に関する意向 | | | - | | | | | | |
| 家族 | 病気・障害・後遺症などの受け止め方 | | | - | | | | | | |
| 退院後の生活に関する意向 | | | - | | | | | | |

**２．課題認識のための情報**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 退院後に必要な  事柄 | | 医療処置の内容 | なし　点滴　酸素療法　喀痰吸引　気管切開　胃ろう　経鼻栄養  経腸栄養　褥瘡　尿道ｶﾃｰﾃﾙ　尿路ｽﾄｰﾏ　消化管ｽﾄｰﾏ　痛みｺﾝﾄﾛｰﾙ  排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ　自己注射（-）その他（-） | | | |
| 看護の視点 | なし　血圧　水分制限　食事制限　食形態　嚥下　口腔ｹｱ　清潔ｹｱ  血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ　排泄　皮膚状態　睡眠　認知機能・精神面　服薬指導  療養上の指導（食事 水分 睡眠 清潔ｹｱ排泄などにおける指導）  その他（-） | | | |
| リハビリの視点 | なし　本人指導　家族指導　関節可動域訓練　筋力増強訓練　ﾊﾞﾗﾝｽ訓練  麻痺・筋緊張改善練習　起居/立位等基本動作練習　摂食・嚥下訓練  言語訓練　ADL練習（歩行/入浴/ﾄｲﾚ動作/移乗等）IADL練習（買物調理等）  疼痛管理（痛みｺﾝﾄﾛｰﾙ）　更生装具・福祉用具等管理　運動耐容能練習  地域活動支援　社会参加支援　就労支援　その他（-） | | | |
| 禁忌事項 | 禁忌の有無 | | 禁忌の内容/留意点 | |
| なし　あり | | - | |
| 症状・病状の予後予測 | | | - | | | |
| 退院に際しての日常生活の阻害要因  （心身状況・環境等） | | | 例）医療機関からの見立て・意見（今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか（合併症）、よくなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか　等）について、①患者と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。 | | | |
| - | | | |
| 在宅復帰のために整えなければならない要件 | | | - | | | |
| 回目 | 聞き取り日 | | | 情報提供を受けた職種（氏名） | | 会議出席の有無 |
| 1 | 選択 | | | - | | 無　有 |
| 2 | 選択 | | | - | | 無　有 |
| 3 | 選択 | | | - | | 無　有 |

※課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。