

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (☐ 要区分変更)		
	氏名	様	男・女	歳	☐ 要支援 () ・ 要介護() ☐ 申請中 ☐ なし		
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日						
	入院原因疾患(入所目的等)						
	入院・入所先		施設名		棟 室		
	今後の医学管理			医療機関名：		方法 ☐ 通院 ☐ 訪問診療	
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	* 番号記入	安定() 不安定()		
	移動手段	☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他 ()					
	排泄方法	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ おむつ カテーテル・パウチ ()					
	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 ()				UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	☐ なし ☐ あり(時々・常に)		義歯	☐ なし ☐ あり(部分・総)		
	口腔清潔	☐ 良 ☐ 不良 ☐ 著しく不良			入院(所)中の使用： ☐ なし ☐ あり		
	口腔ケア	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
	睡眠	☐ 良好 ☐ 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 ()					
	② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
		<本人> 退院後の生活に関する意向					
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方							
<家族> 退院後の生活に関する意向							

2. 課題認識のための情報

③ 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) ☐ ターミナル ☐ その他 ()				
	リハビリの視点	☐ なし ☐ 本人指導 ☐ 家族指導 ☐ 関節可動域練習(ストレッチ含む) ☐ 筋力増強練習 ☐ バランス練習 ☐ 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(買い物、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)、良くなっていく/はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、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
1	年 月 日					無・有
2	年 月 日					無・有
3	年 月 日					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。