

退院時情報共有シート

記入日 年 月 日

担当者氏名：

担当者の連絡先（所属）：

1. 基本情報・現在の状態 等

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			
	住所							
入院(所)概要	期間	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 年 月 日						
	入院原因疾患(入所目的等)	合併症：						
	既往歴							
	入院・入所先	施設名：		主治医：		棟 室		
	今後の医学管理	医療機関名：		主治医：		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 ☐ 尿器 ☐ おむつ ☐ カテーテル・パウチ ()						
		ストマ： ☐ なし ☐ あり () 膀胱ろう ☐ なし ☐ あり () 最終排便 (月 日)						
	入浴方法	☐ 自立 ☐ シャワー浴 ☐ 一般浴 ☐ 機械浴 ☐ 清拭 ☐ 行わず 最終日 (月 日)						
	起居動作	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助						
		寝返り： ☐ 可 ☐ 不可 起き上がり： ☐ 可 ☐ 不可 立ち上がり： ☐ 可 ☐ 不可						
		座位保持： ☐ 可 ☐ 不可 立位保持： ☐ 可 ☐ 不可 歩行： ☐ 可 ☐ 不可						
	食事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助					UDF等の食形態区分	
	食事形態	☐ 普通食 ☐ 経管栄養 ☐ 糖尿病食 (kcal) ☐ 高血圧食 ☐ 腎臓病食 ☐ その他 ()						
		主食： ☐ 米飯 ☐ 粥 (全・五分) ☐ ミキサー (とうみ付き：なし・あり) 平均摂取量 (割程度)						
		副食： ☐ 通常 ☐ 一口大 ☐ 刻み ☐ ミキサー (とうみ付き：なし・あり) 平均摂取量 (割程度)						
		水分摂取制限：なし・あり (1日 ml) ・ とうみ剤使用：なし・あり						
	嚥下機能(むせ)	☐ なし ☐ あり (時々・常に)			義歯	☐ なし ☐ あり (部分・総) (上・下)		
	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						
更衣	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 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	医療機関から本人・家族への病状の説明内容							
	今後の治療方針等	(治療方針・受診計画・訪問看護への指示内容など)						
	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： ☐ あり ☐ なし						
	<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 ()		
	医療処置の方法	☐ 本人 ☐ 訪問看護 ☐ 家族 (具体的に:)		
	看護の視点	☐ なし		
		☐ 点滴 ☐ 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 ☐ 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		
		☐ A D L 練習 (歩行/入浴/トイレ動作/移乗 ☐ I A D L 練習 (買い物、調理		
		☐ 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 ()		
	療養上の問題	☐ なし ☐ あり (下記に○) 幻視・幻聴・興奮・不穏・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・思疎通困難・その他()		
	薬物治療	☐ なし ☐ あり 内容 ()		
服薬	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助 服薬管理している人 ()			
アレルギー	☐ 食品 () ☐ 薬 () ☐ その他 ()			
感染症	☐ M R S A 保菌 (部位: 痰・血液・尿・創部・鼻腔) ☐ H B V ☐ H C V ☐ 疥癬 ☐ その他 ()			
禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)		
	☐ なし ☐ あり			
退院後の住居	☐ 自宅 ☐ 施設 (施設名:) ☐ その他 ()			
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)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)についで、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				

3.その他

経済状況	☐ 年金 ☐ 生活保護 ☐ その他 () 金銭管理 ☐ 本人 ☐ その他 ()		
世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者夫婦世帯 ☐ その他 () キーパーソン ()		
介護力	主介護者 () 主介護者以外の支援者 () 介護の指導 (なし・あり) 理解の状況 ☐ 十分 ☐ 不十分 問題 ()		
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。