

# 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		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射( ) <input type="checkbox"/> その他( )					
	看護の視点		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他( )					
	リハビリの視点		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他( )					
	禁忌事項		(禁忌の有無)		(禁忌の内容/留意点)			
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)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。