参考様式４　あ・うんネット周南　退院支援情報共有シート　（病院⇔在宅スタッフ）

このシートは、平成28年度あ・うんネット周南『退院支援ワーキンググループ会議』で、関係者の意見をとりまとめた参考様式です。
※各事業所の既存様式の使用を妨げるものではありません。既存様式がない場合や、様式の見直しをする際の参考として活用ください。
※記載用・入力用ともに、周南市HPよりダウンロード可

ふりがな		生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和		年		月		日	年齢		歳	性別	
氏　名														
経済状況	☐ 年金　☐ 有　（　　）　☐ 無　☐ その他													
介護認定等	☐ 事業対象者　☐ 要支援〔☐ 1　☐ 2〕　☐ 要介護〔☐ 1　☐ 2　☐ 3　☐ 4　☐ 5〕　☐ 申請中〔☐ 新規　☐ 更新　☐ 区分変更〕													
入院期間		年		月		日	～		年		月		日	☐ 予定
入院中の経過														
手　術	☐ 有　手術名（　　）　・　☐ 無													

疾病の状態	病 名	
	症 状	
	既往歴	
	服薬状況	☐ 本人管理　☐ 家族管理　☐ 訪問管理　☐ 一包化 ※薬剤名、薬剤の剤型、投薬経路等（お薬手帳のコピー添付でも可）
	感染症	☐ HBV　☐ HCV　MRSA：☐ 保菌　☐ 発症（部位：☐ 痰　☐ 尿　☐ 創部　）　☐ その他
医療処置	☐ 在宅酸素　☐ 人工透析　☐ 気管切開　☐ 喀痰吸引　☐ 自己注射（　　）　☐ ストマ ☐ 胃ろう（　Fr　Cm 交換頻度：　）　☐ 経鼻栄養（　Fr 交換頻度：　）　☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテ（　Fr 交換頻度：　）　☐ 人工透析　☐ 疼痛管理　☐ その他（　　）	
	〈特記事項〉	（導入予定の医療系サービス）

病気に関する注意点、今後の治療方針

次回受診予定日（　　年　　月　　日）

主治医からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方

本人の望むくらし（できること、性格、趣味など）

家族の希望、家族の支援状況

【裏面あり】

		自立	見守り	一部介助	全介助	該当項目に記入	特記事項欄（その他の内容含む）
ADL	移動方法	□	□	□	□	□ 車いす　□ 杖使用　□ 歩行器使用　□ 装具・補助具使用	
	移乗方法	□	□	□	□	□ リフト　□ スライディングボード	
	口腔清潔	□	□	□	□	かかりつけ歯科医　（　　）　食物残渣：□ 有　□ 無 義歯：□ 有　□ 無　義歯の汚れ：□ 有　□ 無	
	食事	□	□	□	□	□ 普通食　□ 治療食（□ 糖尿病食　□ 高血圧食　□ 腎臓病食　□ その他） 主食：□ 米飯　□ 全粥　□ ミキサー （摂取量　　割） 副食：□ 通常　□ 一口大　□ 刻み　□ 極小刻み　□ ミキサー （摂取量　　割） 水分：1日　　ml　とろみ剤使用 □ あり　□ なし	
	更衣	□	□	□	□		
	入浴	□	□	□	□		
	排泄	□	□	□	□	場所：□ トイレ　□ ポータブル　□ 尿器　□ オムツ　□ その他	
認知症		□ 無　□ 有				□ 自立　□ Ⅰ　□ Ⅱa　□ Ⅱb　□ Ⅲa　□ Ⅲb　□ Ⅳ　□ M	
療養上の問題		□ 無　□ 有				□ 幻視・幻聴　□ 興奮　□ 妄想　□ 暴力　□ 介護への抵抗　□ 昼夜逆転 □ 不眠　□ 徘徊　□ 危険行為　□ 不潔行為　□ 意思疎通困難　□ その他 原因や病院が行っていた対処法があれば （　　）	
家族への退院介護指導		□ 無　□ 有				◆指導内容（　　） ◆理解状況：　□ 十分　□ 不十分	
リハビリ	実施					□ PT　□ OT　□ ST	
	経過						
	リスク					□ 転倒　□ 誤嚥　□ その他　（　　）	
	今後の生活における注意事項						
	生活環境面の情報提供						
	リハビリ目標						
	〈特記事項〉					（導入予定のリハビリサービス）	
備考欄							