

様式2(記入例)

退院・退所情報記録書

記載者

事業所名: ○○○○○○○○

氏名: ○○ ○○

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 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)				
	氏名	○○ ○○ 様	男	9/ 歳	<input type="checkbox"/> サービス事業対象者	<input type="checkbox"/> 要支援()	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (4)	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし	
入院(所)概要	入院(所)先	○○病院 ○階 302室	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)	尿路感染症・神経因性膀胱							
	今後の医学管理	医療機関名	○○○クリニック	方法	<input type="checkbox"/> 通院	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問診療			
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① 尿路感染症 ② 神経因性膀胱 ③ 廃用性症候群			疾患の状況	安定 (①) ※左記番号記入 不安定 (② ③)			
	移手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()							
	排泄方法	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> カテーテル・パウチ (バルーンカテーテル留置)							
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 清拭のみ <input type="checkbox"/> 行わず							
	食事形態	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()					UDF等の食形態区分	容易にかめる	
	嚥下機能(むせ)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 <input checked="" type="checkbox"/> 総)		入院(所)中の使用: <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		
	口腔清潔	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		口腔ケア	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()				眠剤使用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
<本人> 退院後の生活に関する意向		自宅での発熱後、入院。早めの退院を希望していたが、リハビリにより退院が延びた事での精神的な落ち込みで一時的に不安定となり、認知機能面の低下も見られた。							
<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方		下肢筋力が低下しているの、歩行や排せつ面の改善が必要。							
<家族> 退院後の生活に関する意向		ようやく本人の気持ちが少しづつ上向きになったので帰れる希望が出て、出来るだけ本人の気持ちに沿って快適に過ごせるようにしたい。							

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 checked="" type="checkbox"/> 点滴 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 服薬指導 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	廃用性症候群により、移動の際に転倒の危険性がある。
-------------	---------------------------

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。 ①頻尿の為、1日5~6回の排尿介助を要する。②現状を十分に受け止め意欲的にリハビリに取り組んでいた。家に帰れるという希望が見え表情も良くなり、意欲的になった。③環境整備、自宅での入浴方法の検討、医療に関する緊急時の対応体制の整備。
----------------------------	---

在宅復帰のために整えなければならない要件	本人のトイレや居間への動線、起き上がりからトイレ動作の円滑化、医療に関する緊急時の体制整備、入浴方法。
----------------------	---

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	M S W ○ ○ ○ ○ ○ 氏 ・ N S ○ ○ ○ ○ ○ 氏 ・ P T ○ ○ ○ ○ ○ 氏	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
2	○○年○月○日	N S ○ ○ ○ ○ ○ 氏	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
3	○○年○月○日	M S W ○ ○ ○ ○ ○ 氏 ・ N S ○ ○ ○ ○ ○ 氏 ・ P T ○ ○ ○ ○ ○ 氏	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

厚生労働省 様式