|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 県中医療圏　退院調整ルール　参考様式　　　　 | (PCR検査項目あり) 記入年月日 　　　年　　　月　　　日 |  |
|  |  **退　院　調　整　共　有　情　報　退　院　調　整　共　有　情　報** |  | 担当ケアマネ（　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 面談日時 | 年　　　　月　　　　日　（　　） | 場　所 | 　 |
| 時　　　　分　　　～　　　　時　　　　分 |
| 面接参加者 | 　 | 病院の連絡窓口(所属） |   |
| 　 | 　 （　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
|  |
| フリガナ | 　 | 生年月日 | [ ] 明　[ ] 昭[ ] 大　[ ] 平　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　歳） | 性　別 | [ ] 男　　[ ] 女 |
| 氏　名 |  |
| 病　名　　　　（入院理由） | 　 | 合　併　症 | 　 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴 | 　 | 入院期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日（予定） |
| 病院等主治医（診療科名） | 　 | 在宅主治医 | 　 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. ①病院から本人・家族への病状の説明内容
 |
|  |
| 1. ②本人・家族の受け止め方
 |
|  |
| 1. ③本人・家族の今後の希望
 |
|  |
| 1. ④本人への病名告知　　　　[ ] 無　　・　　[ ] 有
 |
| 1. 今後治療方針等（治療方針・受診計画・訪問看護への指示内容など）
 |
|  |
| 症状・病状の予後・予測（把握可能な範囲で） |
|  |
| 退院後受診　医療機関 | [ ] 本院　・　　[ ] 在宅医　・　　[ ] その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 次回受診予定： | 年　　　　月　　　　日 |
| リハビリ | [ ] 無　[ ] 有 | 　（内容： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 薬物治療 | [ ] 無　[ ] 有 | 　（内容： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医療処置 | [ ] 無　[ ] 有 | ① 内容： | [ ] バルンカテーテル　　　[ ] ストマ　　　[ ] インスリン　　　[ ] 喀痰吸引　　　[ ] 胃ろう　　　[ ] 気管切開 |
| [ ] じょくそう　（部位　　　　　　　　　）　　 [ ] 在宅酸素　　　[ ] 排便コントロール　　　[ ] 自己注射 |
|  [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  ②方法（誰が行う）： | [ ] 本人　　　[ ] 訪問看護　　　[ ] 家族（具体的には誰： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生活上の指示 | [ ] 無　[ ] 有 | 　（内容： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 禁忌事項 | [ ] 無　[ ] 有 | 　（内容／留意点： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ＡＤＬ等 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 　　　病棟での様子 |
| 移　動 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ] 車いす ・ [ ] 杖使用 ・ [ ] 歩行器使用 ・ [ ] 装具、補助具使用 |
| 移　乗 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 床からの立ち上がり（ [ ] 可 ・ [ ] 不可） |
| 口腔清潔 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 義歯 (☐無 ・ ☐有 ) 歯科医院受診勧奨 (☐無 ・ ☐有 )  |
| 食　事 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ] 普通食　　　[ ] 治療食　（ 　　　　　　Kcal）　　　[ ] 糖尿病食　　　[ ] 高血圧食　　　[ ] 腎臓病食　 |
| [ ] 経管栄養　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） [ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 主食　：　[ ] 米飯 [ ] 粥（[ ] 全 ・ [ ] 五分）　　[ ] ミキサー　（平均摂取量　　　　割程度）　 |
| 副食　：　[ ] 通常　　[ ] 一口大　　[ ] 刻み　　[ ] 極小刻み　　[ ] ミキサー（とろみ付　：[ ] 無　・　[ ] 有）　（平均摂取量　　　割程度）　 |
| 水分摂取 ： （1日　　　　ｍｌ）　　制限 ：[ ] 無 ・[ ] 有　（１日　　　　ｍｌ）　 　とろみ剤使用（[ ] 無 ・[ ] 有）　嚥下障害　（[ ] 無 ・ [ ] 有） |
| 更　衣 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 　 |
| 入　浴 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 浴室の有無 （[ ] 有 ・ [ ] 無）  |
| 入浴制限 ： [ ] 無 ・ [ ] 有 （[ ] シャワー浴 ・ [ ] 清拭 ・ [ ] その他（　 　　　　　 　　　 　　　　）） |
| 排　泄 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 場所 ： [ ] トイレ ・ [ ] ポータブル ・ [ ] 尿器 ・ [ ] オムツツ　 |
| 療養上の問題服薬管理 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | 　 |
| 療養上の問題 | [ ] 無 ・ [ ] 有 ( [ ] 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 ・ [ ] 意思疎通困難 ・ [ ]  その他　　　　　　　　　　　　　　　　）） |
| 認知症の症状（無・有）　　　　うつ傾向（無・有）　　　　聴覚障害（無・有）　　　視覚障害（無・有）症の症状（ [ ] 無 ・ [ ] 有）　　　 うつ傾向（ [ ] 無 ・ [ ] 有）　　　　聴覚障害（ [ ] 無 ・ [ ] 有）　　　　視覚障害（ [ ] 無 ・ [ ] 有） |
| 感染症 | [ ]  MRSA保菌（保菌部位 ： [ ] 痰 ・ [ ] 血液 ・ [ ] 尿 ・ [ ] 創部 ・ [ ] 鼻腔） 　　　[ ]  HBV　　　 [ ]  HCV　　　 [ ] 疥癬 |
| [ ] 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 |  [ ] 介護力が見込める（ [ ] 十分 ・ [ ] 一部 ）　　　[ ] 介護力は見込めない　　　[ ] 家族や支援者はいない　　 |
| 　主介護者（　　　　　　　　　　　）　 主介護者以外の支援者（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 　介護の指導（ [ ] 無 ・ [ ] 有 ）　 理解の状況 ： [ ] 十分 ・ [ ] 不十分：問題( ) |
| 新型コロナワクチン接種 | [ ] 接種有（　　　　　回）　　　　　　　 [ ] 接種無 |
| インフルエンザワクチン接種 |  [ ] 接種有（　[ ] Ａ型　　　[ ] Ｂ型 ）　 [ ] 接種無 |
| 備考欄 |
| 　 |
|