

退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名					
電話番号		面談日	平成	年	月 日
参加者	所属(職種)	所属(職種)			
	所属(職種)	所属(職種)			
	所属(職種)	所属(職種)			

利用者氏名 (男・女)					
生年月日(明・大・昭) 年 月 日(歳)					
入院期間 入院日 年 月 日 ~ 退院(予定)日 年 月 日					
・今回入院中の手術 有(手術名)・無					
要介護度	未申請 ・ 区分変更 ・ 新規申請中 ・ 非該当				
	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日					

		特記事項
疾病の状態	主病名	主症状
	副病名	
	既往歴	
服薬状況 無 ・ 有 (内服: 介助されていない ・ 一部介助 ・ 全介助)		
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他()	
食事摂取	介助されていない ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通 / 経管栄養) ・制限 無 ・ 有【塩分・水分・その他()】	
口腔清拭	介助されていない ・ 一部介助 ・ 全介助	
移動	介助されていない ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車いす・ストレッチャー)	
洗身	介助されていない ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ 不可 ・ 行っていない ・入浴の制限 無 ・ 有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助 オムツ ・ リハビリパンツ ・ 尿器 ・ PWC(常時・夜間のみ)	
夜間の状態	良眠 ・ 不眠(状態:)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度() ・精神状態(疾患) 無 ・ 有()	
リハビリ等	・リハビリテーション 無 ・ 有(頻度:) ・運動制限 無 ・ 有	
療養上の留意する事項		