|  |
| --- |
| 紹介先： |
| Ｉ　Ｄ：　　　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　　　　担当医： |
| (ふりがな）患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　　月　　　日 |
| 生年月日：（ T・S・H ）　　　年　　　月　　　日　　　男 ・ 女　　年齢：　　　　才 |
| 入院期間：　　　年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日　病名： |
| 看護要約（経過）・・・各医療機関の看護要約を参照下さい。 |
| 家族構成　及び　キーパーソン（患者との関係）　　同居人数：　　　名（構成：　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　キーパーソン氏名：　　本人との関係：　　患者、家族、介護者の思い |
| 患　者　状　況 |
| 計　　測 | 身長（　　　　　㎝）計測日　　／ | 体重（　　　　　㎏）計測日　　／ |
| 食　　事 | □自立　□一部介助　□全介助　□経管栄養　□胃ろう栄養　□絶食　□その他食事形態（主食：　　　　　　　　　　　　副食：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動／運動 | □自立（自力歩行・杖歩行・歩行器・車椅子・シルバーカー）□一部介助（歩行・車椅子）　□全介助　□見守り |
| 清　　潔 | □自立　□一部介助（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□全介助　　　　　　最終入浴日　　／ |
| 排　　泄 | □自立（トイレ・ポータブルトイレ）　□一部介助（トイレ・ポータブルトイレ・尿器）□見守り　□全介助（オムツ・バルンカテーテル）　□その他（　　　　　　　　　）□最終排便　　／ |
| 危険行動 | □有　　　□無 | 不穏：　□有　　　□無 |
| 薬剤管理 | 内服薬：　□あり　　□なし | □自己管理　　　　　□看護師管理 |
| 看護行為継続内容 | 治療・処置　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□無 |
| 感 染 症 | ＨＢＳ(　　　)　ＨＣＶ(　　　)　ＭＲＳＡ(　　　)　その他(　　　　　　)アレルギー：□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□無 |
| 退院後予想される医療処置 | □在宅人工呼吸□在宅自己注射□在宅酸素療法□在宅自己導尿□在宅持続陽圧呼吸療法□バルーン留置 | □人工肛門造設□吸引□在宅血液透析□在宅成分栄養経管栄養中(胃ろう・腸ろう・経鼻)□在宅気管切開患者□人工膀胱造設(腎ろう・膀胱ろう) | □褥瘡等皮膚処置□在宅自己腹膜還流□在宅中心静脈□在宅自己疼痛管理 |
| 利用している社会資源 | □訪問診療(名称　　　　　　　　)□訪問看護(名称　　　　　　　　) | □施設利用（名称　　　　　　　　　　　　　　　　　）□居宅介護支援事務所(名称　　　　　　　 担当者　　　　 　　）□在宅サービス（名称　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 社会保障 | 介護保険：□新規申請中　□更新申請中　□変更申請中　□無　　□要支援１　□要支援２□要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５身体障害者手帳（部位：　　　　　　　　　　　　、　　　　　　種　　　　　　級）特定疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）生活保護：□有 |
| 将来的な方向性について | □在宅（準備に要する期間：　　　　　　）　□他病院（病院名：　　　　　　　　　）□施設（申請施設：　　　　　　　　　　）　□その他（待機期間：　　　　　　　　　　） |

　医 療 ・ 介 護 の 連 携 シ ー ト

発信元（　　　　　　　　　　　　　　　）　　記載者（　　　　　　　　　　　　　）

山形県在宅医療推進事業　医療と介護のなせばなるプロジェクト