

退院支援シート2

退院支援カンファレンス時共有情報

Ver.5

症 状	1.麻痺 2.嚥下障害 3.終末期 4.低栄養 5.感染 6.急性増悪 7.BPSD 8.要精査状態 9.その他() (詳細は自由記載)				
医療処置 (退院後に予測されるもの)	1.吸引 2.HOT 3.呼吸器管理 4.注射点滴 5.IVH 6.経管栄養 7.膀胱カテーテル 8.人工肛門管理 9.CAPD 10.疼痛管理(麻薬も含む) 11.褥瘡処置 12.リハビリテーション) 13.その他(
内 服 薬	自由記載				
希望する退院先	本人	1.自宅 2.他病院 6.グループホーム	3.特養 4.老健 7.緩和病棟	5.有料老人ホーム 8.その他(
	家族	1.自宅 2.他病院 6.グループホーム	3.特養 4.老健 7.緩和病棟	5.有料老人ホーム 8.その他(
退院支援が必要な理由	1.再入院を繰り返している 2.退院後も継続的医療処置が必要 3.退院後のADLの低下が予想される 4.独居、高齢世帯など介護力が不十分 5.制度の対象外の患者 6.その他()				
日 常 生 活 状 況	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助()			
	移動屋内	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> つかまり <input type="checkbox"/> 歩行器等 <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走・介助)			
	移動屋外	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器等 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走・介助)			
	食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助()			
		<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> 経管食()			
	服薬	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 ()			
	排尿排便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> おむつ ※夜間()			
		<input type="checkbox"/> 排便調整必要 <input type="checkbox"/> その他()			
	清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助： <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 浴槽()			
	褥瘡・皮膚の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
	口腔衛生	<input type="checkbox"/> 全て自歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯 <input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 歯磨き有 <input type="checkbox"/> 歯磨き無			
	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 問題有り ()			
	社会との関わり	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 外出機会少			
	行動の問題	<input type="checkbox"/> 奇声 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行動 <input type="checkbox"/> その他			
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 夜間譫妄			
	痛み	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
	生活リズム	<input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> 不規則 ()			
	意欲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()			
	介護力	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分 ()			
生活・看護上の問題点、特別な状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
認知	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 時々介護 <input type="checkbox"/> 常時介護 (周辺症状を中心として)				