大崎上島町　退院時情報収集シート

大崎上島町統一様式3

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者名 |  |
| 医療機関 |  |
| 情報収集日時 | 年　　月　　日：　　～　　： |
| 方法（場所） | カンファ（電話連絡・医療機関訪問 |
| カンファ参加者 | 役　職 | 名　　前 |
| 退院日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患名 |  |
| 病状 |  |
| 病名の告知（説明） | 告知（有　　　　　　　　　・無） |
| 自宅療養への意向　　　　　　　　　　 | 【本人】 |
| 【家族】家族名：　　　　　　　　続柄：家族名：　　　　　　　　続柄： |
| 家族構成 |  |
| 自宅での介護者 | 無・有（ |
| 退院後の不安・心配 |  |
| 退院後の医療 | 退院後の受診 | 【定期受診】 |
| 【状況悪化時の受け入れ】 |
| 退院後の主治医 |  |
| 在宅で必要となる医療処置 |  |
| 訪問看護 | 　要（指示を出す医師名　　　　　　　　　）　・　不要 |
| 服薬 | 内容 |  |
| 次回の処方 |  |
| 服薬管理の方法 | 自分で可・不可（ |
| ＡＤＬ | 移動 | 独歩・杖歩行・歩行器・車いす・寝たきり |
| 体位変換 | 自力で可・自力で不可 |
| 食事　　　　 | 普通食・軟菜・刻み・ミキサー・ |
| 治療食（制限等の指示） |
| 経管栄養（栄養剤名 |
| 自宅での調理・ＰＥＧ取扱い（家族で可・家族では困難・不可） |
| ＡＤＬ | 排泄 | 自立・要介助・全介助 |
| トイレ・Ｐトイレ・オムツ |
| 排便　　　　回/　　　日　　下剤使用（　無　・有　　　　　　　） |
| 排尿　　　　回/日　利尿剤服用（無　・有　　　　　　　） |
| 清潔 | 入浴（可・不可） |
| 更衣（自立・要介助・全介助） |
| 整容（自立・要介助・全介助） |
| 住環境 | レンタル |
| 術後の禁忌事項 |  |
| 退院指導の内容 |  |
| 退院後のリハビリ |  |
| 必要物品の調達 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |