

退院情報記録書				(面談日) 平成 年 月 日					
情報提供元医療機関				電話番号					
ふりがな				性別	男性 ・ 女性				
利用者氏名				生年月日	(明・大・昭) 年 月 日 ( 歳)				
入院期間	入院日	平成	年	月	日	～平成	年	月	日
要介護度	要介護 ( 3 )		申請中						
		入院中の状況				特記事項			
疾病の状態	主病名: <b>骨折</b>				(感染症・服薬の注意事項等)				
	主症状:				<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>該当するところ、必要なところのみの記入でもOK。患者の状態に応じて、必要な情報を適宜記入してください。 ※記録書をすべて埋めることが目的ではありません。</p> </div>				
	主な既往歴: <b>高血圧症</b>								
食事	<b>自立</b> ・ 一部介助 ・ 介助				(食事制限の有無等)				
	(ペースト・刻み・ソフト食・とろみ・ <b>普通</b> )				<b>特になし。</b>				
服薬状況	自立 ・ 一部介助 ・ <b>介助</b>				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>口腔ケア等を希望している場合は、その理由、かかりつけ歯科医、義歯の有無、歯の有無、誤嚥の有無などを記入</p> </div>				
口腔ケア	自立 ・ <b>一部介助</b> ・ 介助								
移動	自立 ・ <b>一部介助</b> ・ 介助				(独自の方法・転倒危険等)				
	(見守り・ <b>手引き</b> ・杖・補装具( ))				<b>立ち上がり時に転倒の危険性あり。</b>				
入浴	自立 ・ 一部介助 ・ 介助 <b>不可</b> (シャワー・ <b>清拭</b> )								
排泄	自立 <b>見守り</b> ・ 介助 / オムツ(常時・夜間のみ)								
夜間の状態	最終入浴日 平成 年 月 日								
認知・精神面	自立 <b>良眠</b> ・ 不眠(状態: )								
リハビリ等	状態: <b>特になし</b>								
リハビリ等	実施 ( <b>有</b> 無 ) リハビリ評価表( 有 <b>無</b> )								
医療的ケアの有無	1. ストーマ 2. 褥瘡 3. 在宅酸素 4. 透析 5. 点滴/注射( ) 6. カテーテル( ) 7. 経管栄養( ) 8. 訪問看護利用中 9. その他( )								
療養上の留意事項	※今後の通院予定(通院先)はこちらに記入してください。 <b>○今後の通院予定、主治医意見、その他留意事項等を記入する。</b> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>着脱行為の可否など、その他必要な情報を記入してください。</p> </div>								
情報提供者 職・氏名(サイン)				担当介護支援 専門員 氏名					