入院時情報提供票

医療機関

　TEL

　FAX

担当者

退院時情報提供票

医療機関

事業所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　御中　　　（記入日）令和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　［生年月日　M・T・S・H　　年　　月　　日］の、入院状況についてご連絡いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名 |  | 入院期間 | 令和　　　年　　　月　　　日～令和　　　年　　　月　　　日 |
| 入院中の経過及び在宅における課題、 | リハビリに関する生活上の注意点や課題 |  |
|  |  |
| 次回受診日　　　　　　月　　　　日 |  |
| 内服薬 |  | 服薬における注意事項 |
| 排泄 | 排　　　尿 | 自立　・　見守り　・　一部介助　・　終日要介助（　　　　　　　　　　　） | 最　終排便日 | / |
| 排　　　便 | 自立　・　見守り　・　一部介助　・　終日要介助（　　　　　　　　　　　） |
| 入浴 | 入浴動作 | 自立　・　見守り　・　一部介助　・　全介助 | 最　終入浴日 | / |
| 入浴方法 | 一般浴　・　個人浴　・　特浴（機械浴）　・　シャワー浴　・　清拭 |
| 移動方法 | 自立　・　見守り　・　一部介助　・　全介助（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事 | 食事形態 | （主食）　普通　・　軟飯　・　全粥　・　ミキサー　・　（量：　　　　　　　ｇ） | 水分（粘度：　　　）（とろみ　要・不要） |
| （副食）　普通　・ 粗キザミ　・　キザミ　・　ミキサー　・　ソフト食　・　ゼリー食　 |
| 嚥下状態 | 良好　・　困難（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 不可 | 胃ろう　・　経管栄養（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特　記　事　項 |  |
| 認　　知　　面 | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ★太枠内の項目で「自立」以外にチェックが入ったら、多職種との連携を考えてください。 |
| 夜間情報 |  |
| 特記事項 |  |

（R２年度一部改定）

7