

# 退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名			
電話番号			
面談日 平成 年 月 日		面談日 平成 年 月 日	
所属（職種）	所属（職種）		

ふりがな	
利用者氏名	（男・女）
生年月日（明・大・昭）	年 月 日（ 歳）
入院期間	入院日 年 月 日 ～ 退院（予定）日 年 月 日
・手術	有（手術名 ）・無
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要支援 1・2      要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日～ 年 月 日

	入院・入所中の状況	（特記事項）
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 （内服：介助されていない・一部介助・全介助）	（感染症、投薬の注意事項（薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等）等）
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ（人工肛門）の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他（ ）	（導入予定の医療系サービス等）
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況（良・不良）咀嚼状況（良・不良） （ペースト・刻み・ソフト食・普通／経管栄養） ・制限 無・有（塩分・水分・その他（ ））	（制限の内容等）
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 （見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー）	（独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等）
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有（シャワー・清拭・その他）	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ（常時・夜間のみ）	（留置カテーテル等）
夜間の状態	良眠・不眠（状態： ）	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度（ ） ・精神状態（疾患） 無・有（ ）	（認知症の原因疾患等）
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有（頻度： ） ・運動制限 無・有	（リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等）
療養上の留意する事項		

※診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議（カンファレンス）に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議（カンファレンス）の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること。