

退院連携シートの必須項目(案)

資料4-2

番号	項目	詳細項目	看護サマリー (36病院中)	①追加をお願いしたい項目※	②医療機関に協力を お願いしたい項目	③シート作成にあたり、本人・家族等から聞き取りが必要な項目
1	入院期間		30	◎		
2	入院時の主治医(診療科)		12	◎		
3	主病名 ・入院原因疾患 ・在宅療養時の主疾患	(留意事項) 入院原因疾患と、在宅療養時の主疾患が異なる場合は、その両方を記載	35	◎		
4	病状・治療・薬処方内容 症状・病状の予後予測	(留意事項)入院中の処方薬剤の整理が必要	34	◎		
5	既往歴		33	◎		
6	医療処置状況	なし/あり 点滴/中心静脈栄養/透析/人工肛門/酸素療法/人工呼吸器/気管切開/痛みコントロール/経鼻経管栄養/胃ろう/褥瘡処置/カテーテル/喀痰吸引/インシュリン/その他( )	27	◎		
7	食事摂取・食事形態	自立/一部介助/介助 その他(ペースト/刻み/ソフト食/普通/経鼻経管栄養)	34	◎		
8	食事制限	カロリー Kcal/日 水分 ml/日 塩分、その他	3		○	
9	口腔ケア	自立/一部介助/介助	5			○
10	嚥下機能(むせ)	なし/あり(常に/時々)	8		○	○
11	義歯	全部/部分/なし	13			○
12	移動・移乗	自立/一部介助/介助 その他(見守り/手引き/杖/シルバーカー/歩行器/車椅子/ストレッチャー)/転倒危険	33	◎		
13	入浴	自立/一部介助/介助/不可(シャワー/清拭)	32	◎		
14	排泄(排尿・排便)	自立/介助 トイレ/リハビリパンツ/オムツ(常時・夜間のみ)/カテーテル	33	◎		
15	夜間(睡眠)状況	良好/不穏(状態 ) 眠剤の服用(有/無)	21	◎		
16	服薬状況	自立/一部介助/全介助 自己管理/他者管理/服薬拒否	15	◎		
17	日常生活自立度 (障害・認知症)	(障害)自立/J1/J2/A1/2/B1/B2/C1/C2 (認知症)自立/I/IIa/IIb/IIIa/IIIb/IV/M	29	◎		
18	介護保険情報	未申請/申請中/申請済(申請日 )、要介護度など	20	○		
19	精神・心理面での療養上の留意点	なし/あり⇒ 被害妄想/作話/感情不安定/昼夜逆転/しつこく同じ話をする/大声を出す/介護への抵抗/落ち着きがない/外に出たがる/収集癖/物を壊す/ひどい物忘れ/独語/自分勝手な行動/会話にならない(認定調査項目) 幻視・幻聴・暴言・暴力/徘徊/火の不始末/不潔行為/異食行動/性的問題行動	30	◎		
20	導入すべきサービスと留意点	医療	訪問診療/訪問歯科診療/訪問看護/居宅療養管理指導/その他	1		○
21		生活	訪問介護/通所介護/訪問リハ/通所リハ/施設入所/その他	1		○
22		医療・看護の視点		32	◎	
23		リハビリの視点		0		○
24		栄養状態		0		○
25	禁忌事項	なし/あり(禁忌の内容、留意点)	0		○	
26	キーパーソン		33	○		
27	成年後見人の有無		1			○
28	家族状況、退院後の介護力	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者が不在 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態/認知症 <input type="checkbox"/> その他( )	12			○
29	在宅復帰のための要件 (住宅改修、福祉用具等)		0		○	○
30	今後の医学管理を行う医療機関名	・入院した医療機関への通院/かかりつけ医/訪問診療が可能な医療機関	5		○	○
31	受け止め	本人への病名告知	あり/なし	16	◎	
32	病気、後遺症等の受け止め、医療への意向	(本人) (家族)	15	◎		
33	退院後の生活に関する意向	(本人) (家族)	3			○

退院連携シートの必須項目として、前回提示した項目

	番号	項目	詳細項目	看護サマリー (36病院中)	①追加をお願いしたい項目※	②医療機関に協力を お願いしたい項目	③シート作成にあたり、本人・家族等から聞き取りが必要な項目
その他ケアプラン作成のために必要な項目	34	生活状況	利用者の現在の生活状況、生活暦等	1			○
	35	利用者の被保険者情報	利用者の被保険者情報(介護保険、医療保険、生活保護、身体障害者手帳の有無等)	7			○
	36	麻痺・関節拘縮の有無	麻痺: ない/左上肢/右上肢/左下肢/右下肢/その他 関節拘縮: ない/肩/股/膝/その他(四肢の欠損)	18	○		
	37	寝返り、起き上がり	つかまらないでできる/何かにつかまればできる/できない	20	○		
	38	更衣	上着、ズボン等の着脱	23	○		
	39	整容	洗顔、整髪、爪切り(自立/一部介助/介助)(認定調査項目)	2			○
	40	調理	できる/見守り/一部介助/全介助	1			○
	42	買い物	できる/見守り/一部介助/全介助	1			○
	43	金銭管理	自立/一部介助/全介助	0			○
	44	認知(短期記憶)	直前に何をしていたのか思い出すことができる/できない	18	○		
	45	意志の伝達	意思を他者に伝達できる/ときどき伝達できる/ほとんど伝達できない/できない	29	○		
	46	視力	普通/約1m離れた視力確認表の図が見える/目の前に置いた視力確認表の図が見える/ほとんど見えない/判断不能	20	○		
	47	聴力	普通/普通の声がやっと聞き取れる/かなり大きな声なら何とか聞き取れる/ほとんど聞こえない/判断不能	22	○		
48	社会活動の状況	家族等近親者・地域近隣・友人知人との交流の有無	0			○	
49	褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の有無、部位、程度 その他の皮膚症状等	16	◎			

※ ①追加をお願いしたい項目

◎: 追加をお願いしたい項目

○: ケアマネジャーも聞き取ることはできるが、可能であれば追加をお願いしたい項目

看護サマリーの収集状況(行政区順)

	行政区	病院名
1	東灘	甲南病院・六甲アイランド病院
2	東灘	東神戸病院
3	東灘	住吉川病院
4	灘	金沢病院
5	灘	西病院
6	中央	中央市民病院
7	中央	春日野会病院
8	中央	神戸マリナーズ厚生会病院
9	兵庫	三菱神戸病院
10	兵庫	川崎病院
11	北	松田病院
12	北	神戸中央病院
13	北	春日病院
14	北	神戸リハビリテーション病院
15	北	神戸ほくと病院
16	北	有馬温泉病院
17	北	甲北病院
18	北	済生会兵庫県病院
19	長田	西市民病院
20	長田	神戸朝日病院
21	長田	公文病院
22	須磨	北須磨病院
23	須磨	野村海浜病院
24	垂水	神戸掖済会病院
25	垂水	神戸徳洲会病院
26	垂水	舞子台病院
27	垂水	大澤病院
28	西	広野高原病院
29	西	みどり病院
30	西	県立リハビリテーション中央病院
31	西	足立病院
32	西	協和病院
33	西	偕生病院
34	西	久野病院
35	西	伊川谷病院
36	西	西神戸医療センター