

## 地域への情報提供シート（看護サマリーシート）

### 退院時に必要な情報

1. 氏名 男・女 生年月日（年齢）
2. 住所（現住所と訪問先が異なる場合、明記する） 連絡先
3. 病名 既往症
4. 今回の入院に至った病状と入院における病状経過（治療経過）
5. 今後の方針（医師からの説明内容、告知の有無含む）
6. 医師の説明に対する受け止めや病気の理解  
本人：家族：
7. 希望する最期の場所  
本人：家族：
8. 入院前の状況と変化した点（入院前 ⇒現在）  
・自立度 ・認知度 ・P S（パフォーマンスステータス）
9. 継続する課題
  - (1) 身体機能障害（麻痺、拘縮、言語、視覚、聴覚、嚥下<sup>えん</sup>、他）
  - (2) 認知障害、意思の疎通
  - (3) 感染症、アレルギー、禁忌
  - (4) 栄養状態、嚥下機能<sup>えん</sup>、食事・水分制限の有無、体重の増減、歯・口腔<sup>くわう</sup>の状態
  - (5) 皮膚の状況（スキントラブル、褥瘡など）
  - (6) 排便コントロール（排便の要否、最終排便日など）
10. 家庭環境
  - (1) 介護状況：・単身、介護者、介護協力者、キーパーソン ・介護力、介護可能な時間
  - (2) 家屋環境：・戸建、集合住宅 ・エレベーターの有無 ・トイレ ・ベッド ・手すり
11. ADL・IADL 及びセルフケア能力：自立か、要介助かを明記
  - (1) ADL：食事、排泄（トイレ、Pトイレ、オムツ）、保清（入浴、シャワー浴、清拭）、  
寝返り、座位、立位、歩行、移乗・移動
  - (2) IADL：家事、意欲、金銭管理など
  - (3) 内服の管理能力（具体的に確認する）
  - (4) リハビリの状況と目標や考慮すべきこと（杖や補装具の使用など）

## 12. 継続する医療及び医療処置

(1) 経管栄養（胃ろう・腸ろう・食道ろう・経鼻、栄養剤、量、注入時間、注入方法、カテーテルの種類やサイズ）

HPN（輸液内容、量、間歇か持続か、ポンプメーカー）

点滴（末梢、CV、CVポート、内容、量）

インスリン注射（薬剤名、量、時間、BS値）

尿留置カテーテル（経尿道・膀胱ろう・腎ろう、カテーテル種類、サイズ、交換頻度と次の交換日）

ドレーン管理（挿入部、包交頻度、通常の排液量）

疼痛管理（薬剤名、量、内服時間、貼付剤等交換時間、持続皮下注、レスキューの使用頻度）

気管切開（永久気管孔、カニューレの種類、交換頻度）

人工呼吸器（機種、設定、回路交換者）

在宅酸素（流量、時間、機種、携帯ボンベの有無）

ストマ、ウロスミー（部位、使用装具の詳細、交換頻度）

透析（血液・腹膜、時間、透析液濃度、機器メーカー）

褥瘡（部位、処置内容）

吸引（吸引頻度）

(2) 誰が医療管理を行うのか（誰に指導したか）

どこまで指導できているか、その達成度はどうか

(3) 今後の医療管理を担う所はどこか

- ・カテーテル交換等はどこの医療機関で行うか、次の交換予定日いつか
- ・医療材料、衛生材料の準備、手配状況
- ・在宅療養指導管理料は、どこの医療機関が算定か、訪問看護指示書との関係はどうかを確認する必要がある

## 13. 今後の医療的サポートについて

- ・病院受診時の科と主治医は誰か、退院後のフォロー窓口はどこか
- ・今後かかりつけ医に依頼するか、介入予定のかかりつけ医はどこか
- ・訪問看護ステーションはどこか
- ・病状急変時の受け入れ病院はどこか

## 14. その他利用する必要性のあるサポート

リハビリテーション、薬局、訪問介護、福祉用具など

## 15. 保険、公費情報

要介護度、難病、身障、生保など