

町田市退院調整シート

※ガイドラインをよく確認の上、ご使用ください

【資料8－別紙】

記入者()

医療機関・施設名(電話番号)	()
カンファレンス開催日(ヒアリング日)	年 月 日 (☐ カンファレンス ☐ ヒアリング ☐ 電話)
参加者(ヒアリング者)名 ※所属も記入すること	

対象者	ふりがな		性別 (男・女)	身長・体重 (cm kg)
	利用者氏名			BMI (BMI ())
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	介護保険 認定情報	☐ 未申請 ☐ 新規申請 ☐ 区分変更中 ☐ 要支援(1・2) ☐ 要介護(1・2・3・4・5) 認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日		

入院中の状況		特記事項	
疾病の 状態	主病名		
	既往歴		
	入院期間		年 月 日 ~ 年 月 日
	手術		☐ 有 (手術名:) ☐ 無
	服薬状況		☐ 自己管理 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 服薬無
特別な 医療	☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ 酸素療法 ☐ ストーマ(人工肛門)の処置 ☐ 気管切開の処置 ☐ 経管栄養 ☐ 疼痛管理 ☐ 褥瘡の処置 ☐ カテーテル ☐ 喀痰吸引		
食事	☐ 自立 ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 嚥下(☐ 良 ☐ 不良) 咀嚼(☐ 良 ☐ 不良) 形態(学会分類 2013) とろみ(☐ 薄 ☐ 中 ☐ 濃) 主食(☐ 米飯 ☐ 全粥 ☐ 七・五・三分粥 ☐ ミキサー粥) 副食(☐ 常菜 ☐ 軟菜 ☐ ミキサー ☐ ソフト食) (☐ 一口大(cm角) ☐ きざみ(cm角)) 制限(☐ 塩分 ☐ 水分 ☐ その他())		
	口腔ケア		☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	移動		☐ 自立 ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 状態(☐ 手引き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ シルバーカー ☐ 車いす)
	洗身		☐ 自立 ☐ 見守り等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ☐ 不可 制限(☐ シャワー ☐ 清拭 ☐ その他())
	排泄		☐ 自立 ☐ 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)
睡眠	☐ 良眠 ☐ 不眠(状態:)		
認知機能 精神状態	認知症高齢者の日常生活自立度 () 精神状態・疾患(☐ 無 ☐ 有 ())		
リハビリ等	☐ ADL練習 ☐ IADL練習 ☐ 関節可動域練習(ストレッチ含む) ☐ バランス練習 ☐ その他() 運動制限(☐ 無 ☐ 有 ())		
本人等の 意向			
その他 自由記入 (今後調 整が必要 なことな ど)			

町田市退院調整シートのガイドライン

■町田市退院調整シートの目的

本シートは、退院支援において、ケアマネジャーが、退院後の在宅療養のために必要な情報の項目をまとめたものです。

本シートの使用方法是、退院カンファレンスや退院時に医療機関へのヒアリング時に、ケアマネジャーが使うことを想定し、作成しました。必要な項目をあらかじめ知ること、経験や知識に関わらず、必要な情報を漏れなく、効率よく確認することができます。

また、医療機関側にとっても、ケアマネジャーが求める情報が明確になることで、退院カンファレンスやヒアリング時の時間短縮につながることを期待されます。

■対象者

- ① 医療機関へ入院中である介護保険の認定（要支援・要介護）を受けている者
- ② 入院中に介護保険の新規申請を行った者

■使用方法

- ① 原則、ケアマネジャーが作成すること
- ② 退院カンファレンスやヒアリング時の情報共有が必要な時に使用すること
- ③ 全ての項目を確認する必要はなく、医療機関が作成する看護サマリー等を提供される場合は、不足している情報の項目のみ聞き取ること
- ④ 退院・退所加算のカンファレンス時の記録として作成する場合は、支援経過に本シートを作成した旨を記載し、ケアプランと一体で保管すること及び本シートの右上余白に算定した加算の種類を記載すること。なお、病院又は診療所の退院カンファレンスは、診療報酬算定時の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす必要があります。

※記載する加算の種類：退Ⅰイ、退Ⅰロ、退Ⅱイ、退Ⅱロ、退Ⅲ

■特記事項等に記載する内容

- ① 【疾病の状態】症状・病状の予後予測、疾病の詳細な状態や疾病による麻痺や拘縮等の情報、医師からの指示
- ② 【特別な医療】療養上の注意点や今後の導入予定の医療系サービス等
- ③ 【食事・口腔ケア】食事の形態や制限等の詳細情報
※学会分類2013は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会のホームページを参照
- ④ 【移動】転倒リスクや身体状況に合わせた住宅改修の必要性
- ⑤ 【排泄】排便コントロール等の情報
- ⑥ 【睡眠】夜間覚醒、昼夜逆転等
- ⑦ 【認知機能/精神疾患・状態】認知症の原因疾患等や未受診、専門医の受診の必要性等
- ⑧ 【リハビリ等】リハビリの頻度、今後の導入が必要なサービス、具体的な運動制限の内容
- ⑨ 【本人等の意向】本人・家族が病気に対してどのように理解しており、今後のどのような在宅生活を継続したいかの意向
- ⑩ 【留意事項】家族状況（キーパーソン、介護力等）、本人の経済力（年金、生保情報）、ケアマネサマリーからの変更点等