

退院前訪問指導項目(案)

1. 基本情報・現在の状態 等

属性	フリガナ		性別	年齢	退院時の要介護度	申請中の場合申請日		
	氏名	様						
入院時以降の概要	入退院日	入院日			退院予定日			
	入院原因疾患 (入院目的等)							
	入院先	(病院)	(病棟)	(階)	(号室)			
	今後の医学管理	医療機関名:	医師氏名:	方法:				
① 疾患と入院中の状況	現在治療中の疾患	①					移動手段	
		②					排泄方法	
		③					入浴方法	
	食事	食事形態	UDF等の食形態区分				嚥下機能(むせ)	
	口腔清潔	口腔ケア	義歯				入院(所)中の使用	
	睡眠	眠剤使用	その他					
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下	<input type="checkbox"/> せん妄	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 焦燥・不穏	<input type="checkbox"/> 攻撃性	<input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> うつ状態 <input type="checkbox"/> その他

2. 退院後在宅医療継続に向けた情報

退院後に必要な医療サービス	医療処置 <input type="checkbox"/> なし	(処置内容)				(在宅で継続するための要件)				
	看護の視点 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 点滴	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 気管切開	<input type="checkbox"/> 胃ろう				
		<input type="checkbox"/> 経鼻栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養	<input type="checkbox"/> じょく瘡	<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> 尿路ストーマ				
		<input type="checkbox"/> 消化管ストーマ	<input type="checkbox"/> 疼痛管理	<input type="checkbox"/> 排便コントロール	<input type="checkbox"/> 自己注射	<input type="checkbox"/> その他				
リハビリの視点 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 血圧	<input type="checkbox"/> 水分制限	<input type="checkbox"/> 食事制限	<input type="checkbox"/> 食形態	<input type="checkbox"/> 嚥下					
	<input type="checkbox"/> 口腔ケア	<input type="checkbox"/> 清潔ケア	<input type="checkbox"/> 血糖コントロール	<input type="checkbox"/> 排泄	<input type="checkbox"/> 皮膚状態					
	<input type="checkbox"/> 睡眠	<input type="checkbox"/> 認知機能・精神面	<input type="checkbox"/> 服薬指導	<input type="checkbox"/> ターミナル	<input type="checkbox"/> その他					
(禁忌の有無)	<input type="checkbox"/> 療養上の指導	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 水分	<input checked="" type="checkbox"/> 清潔ケア	<input type="checkbox"/> 排泄					
	<input type="checkbox"/> 本人指導	<input type="checkbox"/> 家族指導	<input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む)		<input type="checkbox"/> 筋力増強練習					
	<input type="checkbox"/> バランス練習	<input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善訓練		<input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習						
	<input type="checkbox"/> 摂食嚥下訓練	<input type="checkbox"/> 言語訓練	<input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等)		<input type="checkbox"/> 疼痛管理					
	<input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等)		<input type="checkbox"/> 運動耐容能練習	<input type="checkbox"/> 地域活動支援	<input type="checkbox"/> 社会参加支援					
	<input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理		<input type="checkbox"/> 就労支援	<input type="checkbox"/> その他						