

# 転院患者情報シート

【転院目的】 リハビリ ・ 治療

H 年 月 日

|                      |                                     |             |              |                           |                            |  |
|----------------------|-------------------------------------|-------------|--------------|---------------------------|----------------------------|--|
| 現在の入院先               | 県立多治見 ・ 土岐総合 ・ 愛知医大 ・ 木沢記念 ・ その他( ) |             |              | 依頼元相談員担当者様                |                            |  |
| フリガナ                 |                                     | 性別          |              |                           |                            |  |
| 氏名                   | 様                                   | 男・女         | 生年月日         | 年 月 日                     | 歳                          |  |
|                      | 当院ID 【 】                            |             |              |                           |                            |  |
| 介護保険                 | 未申請 ・ 申請中 (新規・区変) ・ 認定済             |             | 介護度 ( )      | 負担割合 ( 割)                 |                            |  |
|                      | 介護申請日 ( / ) 認定調査日 ( / )             |             | 意見書提出日 ( / ) |                           |                            |  |
|                      | 【居宅介護支援事業所】                         | 【担当ケアマネ】    | TEL ( )      | -                         |                            |  |
| 【入院前のサービス利用状況】       |                                     | 【かかりつけ医】    |              |                           |                            |  |
| 年金                   | 未受給 ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金            |             | 万円/月         | 各種手帳 有 ( ) ・ 無            |                            |  |
| 【家族構成】               |                                     | 【今後の方向性】    |              |                           |                            |  |
| 【キーパーソン： 続柄： 】       |                                     | 自宅退院 ・ 施設入所 |              |                           |                            |  |
| <b>身体状況</b> 現在 ( / ) |                                     |             |              |                           |                            |  |
| 移動                   | 歩行 (自立・見守り・手引き歩行)                   |             | 医療処置         | NG ・ 胃ろう ・ CV ・ 末梢点滴      |                            |  |
|                      | 杖 ・ 四脚杖 ・ 歩行器                       |             |              | 気管切開 ・ 酸素 ( )             |                            |  |
|                      | 車椅子 (自走可・自走不可)                      |             |              | 吸引 ( 回/日) ・ 吸入 ( 回/日)     |                            |  |
| 移乗                   | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             |              | 導尿 ( 回/日) ・ バルーン留置 ( Fr)  |                            |  |
| 寝返り                  | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             |              | ストマ                       |                            |  |
| 起居                   | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             |              | 部位 ( )                    |                            |  |
| 座位                   | 端座位 ・ 背もたれ (自立 ・ 介助)                |             |              | 血糖測定 ( 回/日)               |                            |  |
| 立位                   | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             |              | インスリン (朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)   |                            |  |
| 食事                   | 摂取 (自立・見守り・一部介助・全介助)                |             |              | 障害                        | 言語障害 (失語 ・ 構音障害)           |  |
|                      | 嚥下 (可・見守り・不可)                       |             |              |                           | 麻痺 (右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢) |  |
|                      | 食事形態：主食 ( )<br>副食 ( )               |             | 褥瘡予防         |                           |                            |  |
| 排泄                   | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             | 褥瘡           | 有 ・ 無                     |                            |  |
|                      | 尿意 (有 ・ 無) 便意 (有 ・ 無)               |             |              | 仙骨部 ・ 臀部 ・ ( ) 大転子部 ・ 坐骨部 |                            |  |
|                      | 昼：トイレ・ポータブル・尿器・リハパン・オムツ             |             |              | ( ) 腸骨部 ・ その他 ( )         |                            |  |
|                      | 夜：トイレ・ポータブル・尿器・リハパン・オムツ             |             |              | 処置内容 ( )                  |                            |  |
| 更衣                   | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             | 認知症          | 有 ・ 無 HDS-R ( 点)          |                            |  |
| 入浴                   | 入浴 ・ シャワー浴 ・ 機械浴 ・ 清拭               |             |              | 【症状】                      |                            |  |
|                      | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助               |             | 危険行動         | 【高次機能障害有・無 行動内容】          |                            |  |
| 意志疎通                 | 可能 ・ 一部可能 ・ 不可能                     |             |              |                           |                            |  |

当院記入欄

地域連携バス 有 ・ 無

|                  |                               |                               |                               |                               |                               |
|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 転院日時             |                               | 移動方法                          |                               | 搬入口                           | 受入担当者                         |
| 月 日 ( )          | 時着                            | 介護タクシー ・ 自家用車 救急車 (付き添い)      |                               | 正面玄関                          | PHS                           |
|                  |                               | 独歩 ・ 車いす ・ リクライニング ・ ストレッチャー  |                               | 病棟に直接案内                       |                               |
| ( 大部屋希望 ・ 個室希望 ) |                               |                               |                               | 外来診察                          |                               |
| 主治医              | Dr                            | 病棟                            | 院内周知：患者情報伝達                   |                               |                               |
|                  |                               |                               | <input type="checkbox"/> 主治医  | <input type="checkbox"/> 病棟師長 | <input type="checkbox"/> リハビリ |
| リハビリ             | <input type="checkbox"/> 理学療法 | <input type="checkbox"/> 作業療法 | <input type="checkbox"/> 言語療法 |                               |                               |