退院時 情報整理シート

退院前後に確認したい生活・医療・介護情報を1枚にまとめるためのケアマネ実務用メモ

介護文例ナビ　　kaigobunrei.com

利用者名	退院予定	担当
_____	_____年____月____日	_____

1．退院後の生活場所・本人家族の希望

生活場所：　☐ 自宅　☐ 施設等　☐ その他

本人の希望：　_____

家族の希望・不安：　_____

2．退院時の主な状態

移動	☐ 自立・安定	☐ 支援必要	排泄	☐ 自立・安定	☐ 支援必要
入浴	☐ 自立・安定	☐ 支援必要	食事	☐ 自立・安定	☐ 支援必要
服薬	☐ 自立・安定	☐ 支援必要	認知・意思疎通	☐ 自立・安定	☐ 支援必要
医療処置	☐ 自立・安定	☐ 支援必要	夜間対応	☐ 自立・安定	☐ 支援必要

3．退院後に必要なサービス・福祉用具

必要なサービス・支援：　_____

福祉用具・住宅環境：　_____

開始日・手配状況：　_____

4．医療機関から確認した内容

服薬・受診・処置・注意事項など

_____

_____

5．退院までに調整すること

☐ サービス調整　☐ 福祉用具　☐ 住宅環境　☐ 受診・訪看　☐ 家族説明

その他・確認事項：　_____

6．退院後の初回確認予定

確認予定：　_____年____月____日頃　確認方法：　☐ 訪問　☐ 電話　☐ その他

確認したいこと：　_____

※退院支援時の情報整理用です。医療機関からの正式な診療情報・看護サマリー等と併せて確認してください。
※緊急時や医学的判断が必要な場合は、本シートではなく医療機関・所属事業所の対応手順に従ってください。