心不全地域連携診療計画書情報共有シート

患者氏名：　　ID：

初回記載日：　年　月　日			最終記載日：　年　月　日		
身長：　cm	体重：　kg		測定日：　月　日	職業：	
感染症	□ 無				
	□ 有（ □ HBsAg □ HCV □ STS □ TPHA □ その他：　）				
医療行為	血糖測定	□ あり	□ なし		
	インスリン	□ あり	□ なし		
	酸素	□ あり（　L）	□ なし		
	喀痰吸引	□ あり（　回/日）	□ なし		
入院前の食事	調理者	□ 本人	□ 家族	□ その他（　）	
	食事内容	□ 自炊	□ 外食	□ 惣菜・加工食品	□ 配食サービス
栄養	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助	
	□ 心臓食	□ 腎臓食	□ 糖尿病食	□ 常食	kcal
	□ 嚥下調整食（ □ 1・ □ 2・ □ 3・ □ 4）			□ 禁忌：	
	□ 経管栄養	□ 中心静脈	□ 末梢	内容：	
排泄	□ トイレ	□ ポータブルトイレ	□ オムツ	□ 留置カテーテル	□ ストマ
	最終排便：　月　日	最終フォーレ交換　月　日（サイズ：　Fr ）			
清潔	□ シャワー浴	□ 清拭	最終シャワー浴：　月　日		
住宅環境	寝起き	□ 布団	□ ベッド		
	トイレ	□ 和式	□ 洋式	□ ポータブルトイレ	□ オムツ
	階段使用	□ 無	□ 有（ □ 手すり □ スロープ □ その他　）		
	家屋	□ 平屋	□ ２階建て	□ 集合住宅（エレベータ □ 有 □ 無）	
入院前ADL	寝返り	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	起き上がり	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	移乗	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	移動	□ 独歩	□ 杖・歩行器	□ 車椅子	□ ベッド上
	更衣	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	内服管理	□ 本人	□ 家族	□ その他：	
		□ 一包化			
退院時ADL	寝返り	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	起き上がり	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	移乗	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	移動	□ 独歩	□ 杖・歩行器	□ 車椅子	□ ベッド上
	更衣	□ 自立	□ 見守り	□ 一部介助	□ 全介助
	内服管理	□ 本人	□ 看護師	□ その他：	
		□ 一包化			
MMSE	初回：　/ 30 点（　月　日）		2回目：　/ 30 点（　月　日）		
リハビリ	SPPB：　/ 12 点（　月　日）		10m歩行：　秒（　月　日）		
	退院見込み	□ 自宅	□ リハビリ転院	□ 施設	□ 療養
栄養指導	□ 初回：　月　日		□ 2回目：　月　日		
問題行動	□ 無				
	□ 有	□ 昼夜逆転	□ 暴言	□ 暴力	□ 幻聴	□ 幻視	□ 妄想	□ 徘徊
		□ 介護抵抗	□ その他：					
身体拘束	□ 体幹ベルト	□ 上肢ベルト	□ 下肢ベルト	□ ミトン	□ 離床センサー		
介護保険	□ 無（ □ 申請中 ・ □ 未申請）						
	□ 有　介護支援事業所：　ケアマネージャー：						
	要支援：□ 1 □ 2						
	要介護：□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5						
	サービス内容：□ デイサービス □ ショートステイ □ ヘルパー □ 訪問看護						
	□ 福祉用具（　） □ その他（　）						
家族構成	□ 独居	□ 同居（　）	□ 施設（　）				
	受け入れ可能なADL	□ 自立	□ 杖・歩行器	□ 車椅子	□ ベッド上		
	退院先の希望	□ 自宅	□ 施設	□ 転院	□ 未定		

特記事項	看護師:　記載 □ あり　□ なし

リハビリ:　記載 □ あり　□ なし			
起算日	年　月　日		
リハビリ開始日	年　月　日 ～　年　月　日		
疾患別	□ 心リハ	□ その他　（　）	
目標設定等支援・管理シート	□ あり	□ なし	
総合実施計画書最終算定日	年　月　日		
最終安静度			

薬剤師:　記載 □ あり　□ なし

栄養士:　記載 □ あり　□ なし			
初回栄養指導	□ あり	□ なし	
食事内容			
塩分チェック	点　（　）		
2回目指導	□ あり	□ なし	
外来指導予定	□ あり　月　日	□ なし	

MSW・DCN:　記載 □ あり　□ なし

みやぎ県南中核病院

主治医：　担当看護師：　担当リハビリ：

担当薬剤師：　担当栄養士：　担当MSW・DCN：