

氏名	A氏	生年月日	1931/5/10	年齢	82歳
入院期間	平成25年12月25日～平成26年1月27日	要介護度	未申請・再申請中・新規申請中・非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
病名	誤嚥性肺炎・脱水	身長	150 cm	体重	40 Kg

入院中の経過:12/23(入院の3日前)から37℃代の発熱あり、12/24～動けなくなり布団での生活になっていた。食事も食べられず水分のみ摂取していた。改善見られないため、ケアマネに進められ12/25かかりつけC医院受診し、当院内科紹介となり、上記診断で入院する。入院後から抗生剤と輸液治療実施し、誤嚥性肺炎は改善されたが、活動レベルに回復は見られずADLは全介助状態である。意識レベルは傾眠傾向で、時々声かけにうなづくこともある程度、発語なし。栄養法は、ご家族と相談し胃瘻は造設しない方向となり、中心静脈栄養となる。入院時に比べ痰の量は軽減したが、朝と昼と寝る前に吸引は必要である。夜間の吸引は、ほとんど必要なし。ご家族は在宅介護を希望され退院調整行い退院となった。

<p>家族構成</p> <p>長女と2人暮らし 長女は結婚歴なし</p> <p>既往歴 70歳 高血圧 C医院通院内服治療 80歳 認知症 C医院通院内服治療</p> <p>内服薬は、別紙参照</p> <p>(本人)病気の捉え方と在宅療養に関する意向 コミュニケーション図れず、意向確認できない</p> <p>コミュニケーション(不可) ツール(言語・筆談・ジェスチャー・他) (家族)病気の捉え方と在宅療養に関する意向 出来る限り自宅でみたい。しかし、最期は病院でお世話になりたい。 ・退院後はかかりつけのC医院でフォロー</p>
<p>キーパーソン:長女:B氏</p> <p>連絡先:長女携帯:△△△-□□□□-*##*#</p>

入院中の状況		在宅療養上の留意事項	
栄養	食事	自立・見守り・一部介助・全介助 主食(常食・粥・ペースト)	食事内容: 一般食・特別食() Kcal g
	食形態	副食(普通・ソフト食・刻み・ペースト) とろみ: なし・あり()	禁止食品:
	方法	経口・経管栄養(鼻腔・胃ろう・腸ろう)・輸液 嚥下: 良・不良 咀嚼状況: 良・不良	経管栄養の内容・量等:
排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・全介助	カテーテル:(尿道・膀胱ろう・腎ろう) 導尿: 時間毎 サイズ: Fr 最終交換日
	排便	自立・見守り・一部介助・全介助	排便状況:(回1日) 排便コントロール:不要・要 便秘薬使用状況:3日排便ない時は4日目にグリセリン浣腸液60ml施
	失禁	なし・あり()	オムツ/リハビリパンツ(常時・夜間のみ)
	方法	トイレ・ポータブルトイレ・おむつ・カテーテル等	
入浴	清潔	自立・一部介助・全介助・行っていない	入浴の制限:なし・あり 中心静脈栄養挿入中のため業者と要相談
	方法	一般浴・シャワー浴・機械浴・清拭	体温:(37.5 度)以上中止 血圧:(150mmHg)以上・(90mmHg)以下中止
移動	方法	独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車椅子	リハビリの内容:専門スタッフによるリハビリの継続性はない。自宅でする硬縮予防の運動については、長女にリハビリスタッフが指導した。
	歩行	自立・見守り・一部介助・全介助	運動制限:なし・あり()
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助	
夜間の状態	不眠	良眠・不眠(状態: 傾眠傾向)	不眠時対応:
	睡眠薬	なし・ときどき・常用	
認知精神面*	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・III・IIIb・IV・M	認知症状:記憶障害・幻覚/妄想・昼夜逆転・介護への抵抗・暴言/暴力・不潔行為・徘徊・その他 エアマット・自動体交機能付き
	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
褥瘡*	部位	仙骨部 id 1 ie 0 is 0 ii 0 ig 0 in 0 ip 0	体圧分散マット:不要・要 マットの種類:() 体位変換:不要・要 自動体交機能付きならば特に必要なし ()時間毎
	部位	d e s i g n p	
	部位	id ie is ii ig in ip	
口腔清潔	自立・見守り・一部介助・全介助	口腔の痛み:なし・あり() 義歯:なし・あり()	
	感染症の有無	なし・あり 痰からMRSA 退院後必要な福祉用具	介護用ベッド・自動体交機能付きエアマット
医療的処置の有無	なし・あり	インスリン注射:(自己注射:可・不可 回数: 回) 在宅酸素 人工呼吸器 非浸襲的人工呼吸器:(使用状況:常時・夜間のみ・昼のみ) 中心静脈栄養 喀痰吸引(回数:5~6回) 気管切開カニューレ挿入 人工肛門 疼痛管理 吸引は月~金の昼間1回ヘルパー それ以外(朝・寝る前)長女	
	その他	入院前どうか動けていたため、誤嚥性肺炎の治療が終わっても活動・認知レベルの回復がないことが始め長女は受け入れられませんでした。しかし、数回の医師からの病状説明にて「老衰」であることを受け入れたようです。入院前の状態と現状に違いがあるため在宅介護には、不安があるようです。しかし、医療・介護行為の習得は早く手技に問題はありませぬ。指導内容は別紙参照してください。また、入院前発熱に対し数日様子を見ていたこともあり、退院後も状態変化への対応が遅くなることもあるかもしれません。訪問看護師の方と連絡をとってお願いします。	

情報提供元の医療機関名:〇〇病院

* 別紙判定基準あり

所属:△△△

記載者氏名:□□□□

責任者氏名:*****

私は「入退院共通連携シート」の目的について説明を受け理解した上で利用することに同意します。

署名(代筆):〇△△〇