

入院時情報共有リスト

このリストは、在宅療養患者が入院した際、早い段階から病院関係者と在宅支援関係者が連携し、在宅復帰に向けた支援を重ねることで、退院が早くなり、退院後の円滑な在宅生活を送ることができるよう、患者情報を共有することを目的としています。
※各々の専門職が、日頃の支援で把握している情報や把握しておきたい情報を確認用にリスト化したもので、全てを埋めなくても構いません。

1. 在宅支援関係者の情報

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> かかりつけ医 | <input type="checkbox"/> 訪問看護 |
| <input type="checkbox"/> かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> ケアマネジャー・地域包括支援センター |
| <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 |

2. 入院前の情報

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 【基本情報】 | 【病気の情報】 | 【口腔・食事の内容】 | 【お薬について】 |
| <input type="checkbox"/> 住環境 | <input type="checkbox"/> 基礎疾患 | <input type="checkbox"/> 嚥下機能 | <input type="checkbox"/> 内服薬 |
| <input type="checkbox"/> 要介護度 | <input type="checkbox"/> 既往歴 | <input type="checkbox"/> 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> 薬剤管理 |
| <input type="checkbox"/> 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 治療状況 | <input type="checkbox"/> 食事形態 | <input type="checkbox"/> 服薬状況 |
| <input type="checkbox"/> 障害者手帳情報 | <input type="checkbox"/> 歯科治療状況 | <input type="checkbox"/> 摂取方法 | <input type="checkbox"/> 麻薬の処方 |
| <input type="checkbox"/> 加入保険情報 | <input type="checkbox"/> 医療処置 | <input type="checkbox"/> 食欲 | <input type="checkbox"/> アレルギー |
| <input type="checkbox"/> 生活保護受給情報 | <input type="checkbox"/> 緊急度 | <input type="checkbox"/> アレルギー | <input type="checkbox"/> サプリメント・健康食品 |
| <input type="checkbox"/> 医療／介護負担割合 | <input type="checkbox"/> 認知症の行動・心理症状 | | <input type="checkbox"/> し好品 |
| | <input type="checkbox"/> 入院の原因 | | |
| | <input type="checkbox"/> 皮膚の状況（褥瘡・疥癬） | | |
| 【家族・介護者の状況】 | 【ADL】 | 【IADL】 | 【ACP】 |
| <input type="checkbox"/> 主介護者 | <input type="checkbox"/> 移動 | <input type="checkbox"/> 買い物 | <input type="checkbox"/> 本人の意向 |
| <input type="checkbox"/> キーパーソン | <input type="checkbox"/> 移乗 | <input type="checkbox"/> 洗濯 | <input type="checkbox"/> 家族の意向 |
| <input type="checkbox"/> 介護力 | <input type="checkbox"/> 更衣 | <input type="checkbox"/> 掃除 | <input type="checkbox"/> 事前意思表明書の有無 |
| <input type="checkbox"/> 介護の状況 | <input type="checkbox"/> 整容 | <input type="checkbox"/> 料理 | |
| <input type="checkbox"/> 退院後の世帯状況 | <input type="checkbox"/> 入浴 | <input type="checkbox"/> 金銭管理 | 【その他】 |
| | <input type="checkbox"/> 食事 | <input type="checkbox"/> コミュニケーション能力 | <input type="checkbox"/> みまもりキット |
| | <input type="checkbox"/> 排泄 | | <input type="checkbox"/> エンディングノート |

3. 入院中・退院時に共有したい情報（在宅支援関係者からの希望）

- かかりつけ医、ケアマネ等への入院後の診断名、入院期間の目安等の情報提供（または家族への依頼）
- 退院前カンファレンスへの参加希望の有無
- 退院前訪問指導への同行希望の有無
- 【退院時】**
- 医療情報 看護情報 リハビリ情報 栄養情報 お薬情報

4. 関係機関への連絡・情報提供書の提出

- | | 連絡済 | 提供済 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| 入院医療機関 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| かかりつけ医 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| かかりつけ歯科医 | <input type="checkbox"/> | |
| かかりつけ薬局 | <input type="checkbox"/> | |
| 訪問看護 | <input type="checkbox"/> | |
| ケアマネジャー・地域包括支援センター | <input type="checkbox"/> | |