

B. 病院側 - 看護師記入用

事業所名 <u>〇〇ケアプランセンター</u>	病院名 <u>〇〇病院</u>
※サマリー等他の退院時の書類で、内容重複する場合は別紙参照でよい。	病棟 <u>〇病棟</u>
看護部長が内容を確認し記名する。	看護師長 <u>□□ △子</u>

T 様 入院期間 入院日 26年 10月1日 ~ 退院(予定) 26年 10月 24 日

入院となった主病名等 <u>担当医</u>	特別な医療 <u>点滴の管理 酸素吸入 栄養管理</u>
主病名 <u>心不全</u> 副病名 <u>腰痛</u>	ストーマ(人工肛門) <u>留置カテーテル 喀痰吸引</u>
主症状 <u>呼吸苦 動悸 動作時の息切れ 動作時の腰痛</u>	導入予定の医療系サービス

入院中の経過・治療内容  
 入院時は動作時呼吸苦見られたが、安静と服薬、食事療法により状態安定している。

退院後の注意点と指導内容【療養上の留意する事項】 (リハビリについての指導、運動制限の内容等含む) <u>心不全悪化予防 薄味の食事(塩分制限) 定期受診(服薬継続)</u> <u>無理のない程度の運動継続(体操、軽い筋肉トレーニング)</u>	本人・家族の意向・注意点、指導内容に対するの理解度 生活環境の改善には意欲的で指導内容に了承。食事に関しては「味が薄い」と訴えられたが、治療に必要と説明、本人納得される。
---	--

ケアマネ欄(入院前の状況)	病院欄(26年10月17日)記入者氏名 <u>〇×〇子</u>
---------------	---------------------------------

ケアマネ欄(入院前の状況)	病院欄(26年10月17日)記入者氏名 <u>〇×〇子</u>
具体的な状態・支援の内容	具体的な状態・支援の内容・注意点等
寝返り [ 手で支えてでき ]	寝返り [ 特に変化はないが、心臓リハビリ実施し ]
起き上がり [ ゆっくり時間がかかる ]	起き上がり [ 急な動作や動きに注意している。 ]
立ち上がり [ 家具などにつかまっている ]	立ち上がり [ ベット柵につかまり可。 ]
座位 [ しっかり安定している ]	座位 [ 現在1日6分、1日3回端座位訓練 ]
立位 [ 腰痛あり長時間は不安定 ]	立位 [ 手すりつかまり可だが ]
移乗 [ 問題なし ]	移乗 [ ふらつきあり。 ]
歩行 [ 比較的長い距離も可能 ]	歩行 [ 屋外の散歩などは無理 ]
移動手段 [ スーパーまではいけない。腰痛、下 ]	移動手段 [ しないようにする。 ]

排泄	尿意 [ 有・無 ] 便意 [ 有・無 ] 失禁 [ 有・無 ]
	最終排便 [ 10月17日 ]
	方法 [ 日中 トイレ3回 夜間 トイレ1回 ]

清潔	摂取方法・形態等(栄養指導の有無) [ 心臓食、減塩食。栄養指導は本人に実施済。 ]
	嚥下・口腔ケアの状態及び指導内容 [ 嚥下機能に問題なし。義歯の手入れもできている。 ]
	保清(入浴・清拭) [ 心臓への負担に注意必要 ]
	最終入浴・保清日 [ 10月17日 ]
	着脱・整容 [ 自身で行っています。 ] 入浴制限 [ 有 (無) ]

服薬状況	服薬状況 (有 無) (管理・飲み方など)
自己管理・家族管理	心臓の薬 利尿剤 下剤服用中
備考:胃薬(毎食)と腰痛時に痛み止め服用。薬内容別添。	痛み止め服用なし。自己管理可。

コミュニケーション・認知・精神症状など(視力・聴力・発語など状況含む) [ 加齢による聞こえづらさはあるが、問題視する程度ではない。会話も問題ないが地域との関わりは少ない。認知症、行動障害なし。 ]	コミュニケーション・認知・精神症状など (視力・聴力・発語など状況含む) 積極的ではないが、コミュニケーションに問題なし。
---	---

夜間の状態 [ 良眠 問題あり ]	夜間の状態 [ 良眠 問題あり ]
状態 [ 21:00頃には就寝 ]	状態 [ 消灯時は寝ている。排泄で起きる事有。 ]