

継続看護サマリー

宛先 _____ 御中
 _____ 担当者様

フリガナ
 患者氏名 _____ 様 性別 _____

記載日		
施設名		
記載者		
責任者		

住所				
電話番号				
生年月日	年	月	日	歳

病名					
既往歴					
手術日・術式					
入院期間	月	日	～	月	日
居宅介護支援事業所					
ケアマネジャー					
入院まで及び入院中の看護の経過					
退院時に残された問題					

感染症	HB	HCV	梅毒	HTLV	MRSA
アレルギー					
連絡先	①	名前	続柄		
	②				
キーパーソン情報					

日常生活・ケアに関する情報

日常生活自立度				介護認定		
認知症高齢者の日常生活自立度						
食事	嚥下障害				特記事項	
	介助方法					
	摂取方法					
	食事種類	Kcal	減塩	g等		
		主食	副食			
		とろみ	水分	ml/日		
	経管栄養の種類と回数					回
	最終カテーテル交換日					月 日
カテーテルの種類・Fr	固定			cm		
退院時の体重					kg (/ 測定)	
清潔	洗面				特記事項	
	口腔ケア					
	更衣					
	義歯					
	身体保清方法	介助				
	最終入浴日					月 日

(氏名：)

排泄	排泄方法	日中		特記事項
		夜間		
	介助方法			
	尿回数	回/日		
	膀胱留置カテーテル	Fr	交換 月 日	
	便回数	回/日		
	緩下剤	種類	回/日	
	最終排便	月 日 回		
	ストマ	最終交換日 月 日		
移動活動	手段			
	介助方法			
褥瘡予防対策	マット			褥瘡処置・特記事項
	ケア			
	禁忌体位			
褥瘡の有無				特記事項
褥瘡部位				
聴力障害				
運動障害		部位		特記事項
視力障害		眼鏡		
言語障害				
意思疎通				特記事項
認知障害	症状			
行動制限	方法			
当院での感染予防対策				特記事項
対象となる感染症		対応方法		
服薬管理				
外用薬の管理				
薬剤情報				

その他（看護処置、リエゾン介入状況、その他の注意点、病状説明内容及び患者・家族の受け止め方、家族指導内容など）

--