

継続看護サマリー

宛先 _____ 御中
担当者様

記載日		
施設名		
記載者		
責任者		

フリガナ
患者氏名 _____ 様 性別 _____

住所				
電話番号				
生年月日	年	月	日	121 歳

病名					感染症	HB	HCV	梅毒	HTLV	MRSA	
既往歴											
					アレルギー						
手術日・術式					連絡先	名前		続柄			
入院期間	年	月	日	～		年	月	日	①		
居宅介護支援事業所						②					
ケアマネジャー					キーパーソン情報						
治療及び看護の経過											
今後の残された問題											

日常生活・ケアに関する情報

(氏名： O)

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・栄養	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
排泄	排泄方法	日中					特記事項	
		夜間						
	介助方法							
	尿回数	回/日		内夜間	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/ 月			
	最終排便					月 日 回		
	ストマ	最終交換日				月 日		
移動活動	手段						特記事項	
	介助方法							
褥瘡		褥瘡部位					褥瘡処置・特記事項	
褥瘡予防対策	マット							
	ケア							
禁忌体位								

(氏名: 〇)

聴力障害				特記事項				
運動障害			部位					
視力障害			眼鏡					
言語障害								
意思疎通			詳細					
認知障害		症状			特記事項			
行動制限	方法							
現在の感染予防対策					対応方法			
対象となる感染症								
服薬管理						特記事項		
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）

[illegible]