

# 転院調整フェイスシート

作成年月日： 平成 年 月 日

項目	状態					
フリガナ 患者氏名	男・女		生年月日	明・大・昭 年 月 日 歳		
住所						
病名				転院目的		
				手術日		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所中 ( ) 病院 担当者 ( ) 入院・入所日 ( )					
介護力	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族同居			家族関係図		
	キーパーソン	名前	続柄			
介護保険	居宅介護支援事業所		ケアマネ			
	区分： <input type="checkbox"/> 申請・変更中(申請日 ) <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
ADL	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベッド搬送				
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	排泄	排尿	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> PTイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿器	
		排便	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> PTイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 留置カテ	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	経口	形態(粥・やわらかさ等)		治療食(DM食等)		
	経管	経鼻	胃ろう	腸ろう	注入食内容	
	点滴	末梢	中心静脈栄養		点滴内容	
認知・精神状況	<input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> なし					
身体抑制	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ( )			入院前の状況		
感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )			居所	<input type="checkbox"/> 在宅 ↓施設名 <input type="checkbox"/> 施設	
酸素	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
輸血	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )			かかりつけ医		
喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ( )					
透析	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 曜日( ) 導入時期 平成 年 月			医療機関	維持 導入	
詳細情報						
	希望部屋： <input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 個室 ( )					