名古屋看護情報共有書（看護連携サマリ）

記載例

[施設名：　〇〇病院　⇔施設名：　〇△訪問看護ステーション　]　　〇年　〇月　△日（記入者：〇川　）

ID:

利用者基本情報 氏名　名古屋　太郎　　生年月日　〇年　〇月　〇日　男・女 住所　名古屋市昭和区円上町 2-1　　ＴＥＬ　052-×××-×××× 入院（退院）日：　〇年　△月　□日 入院前のサービス利用：無　有（内容　　） 退院後のフォローアップ：病院外来・かかりつけ医（　あいち医院　　） 居宅介護支援事業所：〇〇介護事業所　　ケアマネジャー（　高辻花子　）	介護保険：□未申請　■申請中 □認定済（介護度　　）
今回の入院目的と経過（関連する対応・手術歴があれば合わせて記入） 化学療法実施してきたが効果なく、今回は疼痛コントロールのため入院となった。	入院経過で伝えたい情報 例：退院後に病状悪化しても最期まで自宅で過ごしたいと本人・家族共に希望しています
最終バイタル　〇月　△日 血圧（100/56）体温（36.2℃）呼吸（25）脈拍（59　整・不整）最終排便　△／△	現在の症状 下肢浮腫・腹水貯留、腰痛あり
Ⅰ．利用者の身体症状 ①寝たきり度：■Ｊ（自立）・□Ａ（外出要介助）・□Ｂ（座位可）・□Ｃ（寝たきり） ②麻痺：■なし　□左上肢　□右上肢　□左下肢　□右下肢 ③拘縮：■なし　□左上肢　□右上肢　□左下肢　□右下肢 ④褥瘡：■なし　□あり（部位　　） ⑤障害：□聴力（程度　　）　□視力（程度　　）　□言語 ⑥意思伝達：■できる　□時々できる　□ほとんどできない　□できない ⑦歩行：■自立　□見守り　□介助　□杖　□歩行器　□車椅子 ⑧起居・移動：□自立　■見守り　□介助　□起居不能 ⑨認知：■なし　□あり（　　） ⑩問題行動：　■なし　□あり（程度：　　） ⑪睡眠：■良眠　□不眠　□眠剤服用（　　）	看護・ケア上の注意点 腹水貯留による腹部膨満あり仰臥位での休息不可、常時ギャッジアップ 15°保持している
Ⅱ．生活支援の必要性 ⑫排泄：■自立　□見守り　□一部介助　□全介助　■尿・便意（あり・なし・不明） □失禁　□オムツ　□ポータブル　□カテーテル（最終交換日　／　） ⑬食事：■自立　□一部介助　□全介助　□嚥下障害　□咀嚼障害 内容：□常食　□軟飯　□粥食　□とろみ　□ミキサー　□ペースト □経管栄養　□水分制限あり（　　ml／日） ⑭清潔：□自立　□見守り　■一部介助　□全介助 方法：■入浴　□シャワー　□清拭 ⑮口腔ケア：■自立　□見守り　□一部介助　□全介助　義歯：□あり　□なし ⑯更衣：■自立　□一部介助　□全介助	看護・ケア上の注意点 入浴を希望しているが介助が必要 長時間の入浴にて SpO280%に低下する 現在 ADL は保たれているが今後急速に低下する可能性あり
Ⅲ．医療処置の必要性 □褥瘡　□創処置　□点滴管理　■CV　□インスリン　□気管カニュレ　□HOT □吸引　□ストマケア　□ウロストミー　□自己導尿　□カテーテル管理　□透析 □胃瘻　■疼痛管理　■ターミナル　□服薬管理　□その他（　　）	具体的内容 MS コンチン 30 mg分 3 で疼痛コントロールできているが今後、増量が必要になる可能性あり。本人・家族共に麻薬については理解している
Ⅳ．服薬　■自立　□見守り　□介助 内容： 〇〇〇　△mg　分 3 〇〇〇　□mg　分 3	
Ⅴ．社会的情報　□一人暮し　□同居（　妻と２人暮らし　） 家族の協力体制：□なし　■あり　主介護者：〇〇　〇〇（妻）連絡先 090-111-2222 協力者：△△　△△（妹）　連絡先 090-222-3333 家族が実施できるケア状況（内容・習得状況など） 妻に CV ポートの穿刺手順指導、手技習得している	病名・病状に対する説明と理解 本人：理解している 家族への負担が心配 家族：理解している 最期を自宅で看取りたいが今後病状がどのように変化するか不安が大きい
Ⅵ．次回受診予定日　　月　　日　訪問診療へ切り替え	