医療介護連携カード

（記入例）

ご来院者様は太枠内をご記入願います。

来院者様（自署）

事業所名　　居宅介護支援事業所くろかわ

お名前　　黒川　太郎　　様

患者様名　　大和　花子　　様

ご来院日　　27 年　3　月　2　日　14 時

本日はどの様な御用件でいらっしゃいましたか？

- ☑ 病棟看護師との情報交換
- ☑ 在宅介護サービス利用情報提供書持参
- ☐ リハビリ見学
- ☐ 施設入所前の調査
- ☐ その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿

ケアプランに位置付ける予定のサービスは？

☐	訪問介護	☑	通所介護	☐	住宅改修	☑	福祉用具
☐	訪問看護	☐	通所リハ	☑	短期入所	☐	配食サービス
☐	訪問入浴	☐	訪問診療	☐	小規模多機能		

- ☐ グループホーム
- ☐ 施設（ 特養 ・ 老健 ・ 有料 ・ 病院 ・ その他 ）

＊右側は病棟看護師等にて記載

カンファレンス内容

- ☐ 在宅での様子を伺いました。
- ☐ 入院中の様子について情報提供しました。

☐治療の状況　☐バイタル　☐起居動作
☐認知症　☐家族の思い
☐食事（内容　形態　摂取方法）
☐リハビリの様子　☐退院のめど
☐退院後の医療行為・処置等

- ☐ その他

＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿

病棟　看護師名 ＿＿＿＿＿＿

＊記入頂いた用紙は、お手数ですが病棟看護師にお渡し下さい。ご協力頂きありがとうございます。

公立黒川病院　退院調整委員会