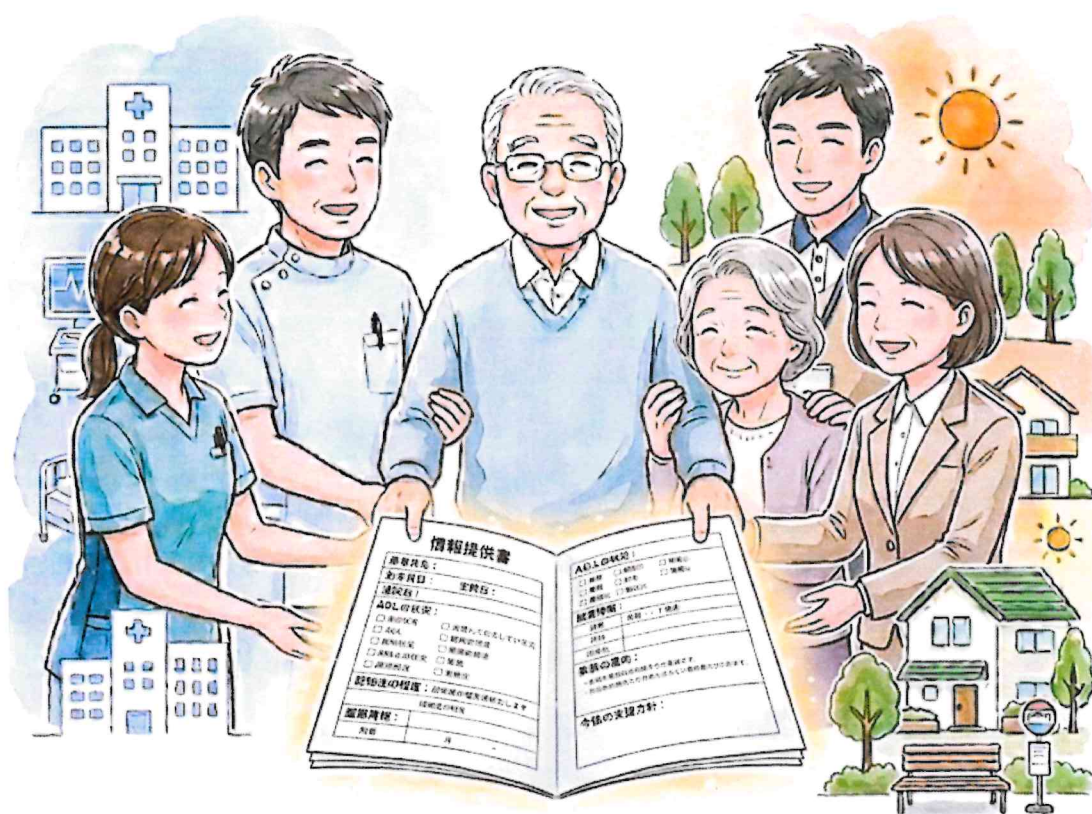


情報提供書の 書き方ガイド



～スムーズな退院支援と在宅生活の継続のために～

令和8年5月
公益社団法人山口県看護協会
在宅ケア推進委員会



山口県かんごちゃん

「情報提供書の書き方ガイド」活用をお願い

令和8年5月
山口県看護協会 在宅ケア推進委員会

このたび在宅ケア推進委員会では、山口県介護支援専門員協会と山口県看護協会職能委員会の方々にご意見をいただき、「情報提供書の書き方ガイド」を作成しました。

以下の目的及び活用方法・注意事項についてご一読いただき、現場で活用していただきますようお願いいたします。

目的：

情報提供書の書き方ガイドを活用することで、対象者を在宅で疾病や障がいを抱えながら暮らしている「生活者」として捉え、病院と在宅双方間で連携する上で必要な情報と、その情報がなぜ必要なのかについて理解する。

さらに対象者に関する情報を多職種間、病院と在宅などで共有し、対象者が望む場所でその人らしく生活するための支援につなげていく。

活用方法・注意事項：

- ・情報提供書（看護サマリー）は、各病院で様式（電子カルテ等）があり共通様式での記載は困難なため、ガイドを参考に不足している情報を加える。
- ・全部の項目を埋めなくてはならないということはない。対象者の生活を捉えるために必要な情報を記載するという視点が重要。対象者にとって必要な情報については、項目にないものも記載する。
- ・退院カンファレンス時の介護支援専門員等の在宅分野の方々との情報交換の資料にする。
- ・病棟看護師が在宅を知る上での教育ツールにする。

「情報提供書の書き方ガイド」

項目	記載する際の留意点	必要な理由(必要な場面も含む)
氏名		
年齢		
生年月日		
住所		
連絡先		
家族構成 キーパーソンには★ 代理・補佐できる人)には◆ 家族の住所、連絡先 家族の関係性 家族の理解力 家族のサポート	病院と連絡が取りやすい状況にあるかどうか 連絡がつきやすい時間帯があれば記載 面会の頻度(毎日面会あり、週1回あり等)、課題はあるか 理解を促すうえでの工夫点、課題はあるか 生活・介護等のサポートの有無、誰が何の役割を担っているか、誰が受診をサポートするか。サポートがない場合は、その旨を記載	病状説明を主に聞いた方を把握し、入院中の経過等を確認したい 病状説明を主に聞いた方を把握し、入院中の経過等を確認したい 在宅療養におけるサービスの介入に影響する 誰がどの程度介護に関与できるかによって、サービス介入が変わる
基本情報 ジェノグラム	内縁関係の方、本人に影響がある方(毎日電話している、相談があるときに頼りにしている等) 障害者手帳については可能であれば入院中の申請が助かる 課題があるかどうか	身寄りがない方については、キーパーソンになり得る 新規申請や区変必要な場合に、申請が必要。障害福祉サービスの導入に必要。スムーズな医療機関との連携につながる サービス利用に影響あり
友人・知人等の存在 介護認定・認定期間・負担割合、障害者手帳の有無・種類・等級、特定疾患 受給者証の有無・種類 経済状況(年金種類と年金額、生活保護) 金融管理 障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度 入院中のHDS-RもしくはMMSE	入院を要した診断名 わかる範囲すべて、治療中、経過観察中、治療済、かかりつけ医	本人や家族の理解度把握や内服薬との関係性に役立つ 次回入院時や在宅医にOMが質問をされる場合があるため 本人や家族の記憶が曖昧なことが多い サービス提供事業所の選択や、食事の対応が必要 ケア時の感染予防対策に必要、居室形態(個室など)の対応、受け入れ可能なサービス事業所選択に必要 本人の意向を尊重し、入所後のケアの方針決定の際にアドボケートするため
既往歴・弱病歴 アレルギー・感染症	説明をされているのか、本人の受け止め方はどうか ACPIについて病院側が、患者・家族と話し合っていれば、その内容(急変時、DNAR等) 退院後にやってみたいこと	本人や家族の理解度把握や内服薬との関係性に役立つ 本人や家族の記憶が曖昧なことが多い サービス提供事業所の選択や、食事の対応が必要 ケア時の感染予防対策に必要、居室形態(個室など)の対応、受け入れ可能なサービス事業所選択に必要 本人の意向を尊重し、入所後のケアの方針決定の際にアドボケートするため
疾患や治療への理解 本人・家族の思いや願い	入院中の管理方法、持参薬からの変更薬理と理由、屯用薬、禁忌薬剤、退院処方について記載 カテーテル類の種類や管理方法、処置方法、活動制限、本人・家族あるいは支援者の処置や管理に伴う理解度について記載。(医務的処置、薬療法、胃瘻、自己注射、褥瘡処置、吸引、膀胱留置カテーテル、ストーマ、CVポート、麻薬管理、透新など(細かい内容))	退院後に可能な範囲で投薬継続がスムーズに行えるようにするため 退院後の物品や人員の調節をスムーズにし、合併症発症や状態の悪化を抑制するため
病気・障害・与薬	継続される医療処置・看護 (処置に必要な衛生材料)	

「情報提供書の書き方ガイド」

	項目	記載する際の留意点	必要な理由 (必要な場面も含む)
健康状態	身長・体重・BMI		退院後も継続した管理と適切な福祉用具選定のため(車椅子での体重測定が可能なら施設での選択や、エアマットの選択等)
	安静時のバイタルサイン値	入院時と最終測定値を記載。心疾患等で体重コントロールが必要な場合は、目標値等も記載	
	皮膚トラブル	褥瘡の有無・ステージ・発生時期・処置方法 掻痒感、発疹の有無 浮腫の有無・部位	退院後に物品や人員の調節をスムーズにし、合併症を発生や状況悪化を抑制するために必要
	低栄養の場合 (Hb, Alb)	食事摂取量や経血データ (HbA1c, FPGなど) 課題がある場合は、現状の取り組みや退院後も継続すべきことを記載	在宅の食事内容、弁当配達サービス選定、施設食事等の調節のために必要
	高血糖の場合 (HbA1C)	睡眠状態	症状に合わせたサービス提供施設を選定するため、病棟でのノウハウを介護サービスでも継続できるようにするため、必要時に応じて、家族へ専門医への受診勧奨を行うために必要
コミュニケーション	認知機能	中核症状の有無 (記憶障害・実行機能障害・見当識障害・失念・失行・失認) 行動・心理症状 (BPPD) の有無 (妄想・徘徊・暴言・暴行・幻覚・幻聴・介護拒否・昼夜逆転・帰宅困難)	
	理解力	その場の会話の理解力	
	聴覚	対話工夫の手段、方法、対応、対応、話しかけるときの注意点 (どちら側からがいいのか) 等	退院後のサービスや環境調節のために必要
	視覚	補聴器の有無	
	意思伝達方法	メガネの有無	
入院する前の一日の過ごし方	入院中の他者とのかわり方、過ごし方	どのような内容で可能か (文字盤・ジェスチャー・文字・その他)	
	新規の方は必須	・大まかなことでよい ・日内変動がある人や生活リズムが崩れやすい人の場合は、入院中の過ごし方の記載も必要 ・活動時間に影響のある内容も記載 (パーキンソン病、鎮痛剤内服時間、血圧変動など)	リハビリ介入や食事提供の時間調整のため ・家族の介護負担を最小限にするよう、介護サービスの利用時間を検討するため
	管理力	管理能力、治療の必要な箇所	
	食事摂取量 (摂取カロリー)	形態をあげていけるのか。継続なのか	嚥下に関する事故を防ぎたい
	食事形態、嚥下状態	自力摂取できるための工夫	
食事	水分量 制限の必要性	食後のギャップアップの必要性、介助時の工夫、食後の留意点など	
	食事摂取においてどこまで介助が必要か、その内容		
	起居動作 床からの起き上がり、立ち上がりができるか	補装具があれば着脱ができるのか	介護保険認定調査時の情報収集での一連の流れで記載が必要。福祉用具の検討に必要。リハビリでの様子を見たい
	移動方法 独歩なのか歩行補助具が必要なのか	下衣操作などどこまで可能か、パット交換ができるか、日中と夜間の様子誰がするのか、次回交換日、一日の尿量、便量や閉塞を起こしたことがあるか	
	移動方法 独歩なのか歩行補助具が必要なのか	内服の有無 服用の仕方	
排泄	段差昇降能力	二人でのケアが必要かどうか	
	排便場所、排便状況、介助量	やる気の有無	
	尿遣ハロンカテーテルや自己導尿の有無	入浴制限の有無	
	排便周期、最終排便、コントロール方法	入浴制限の有無	
	着脱の介助状況と具体的な内容	入浴制限の有無	
衣生活	清潔行為 (歯磨きや入浴、洗面、整髪) への意欲		
	口腔ケアの状況 (自立・要介助)、具体的な介助内容 (支援者も含めて、例 家族など)		
	入れ歯の有無、ケア状況 (自立・要介助)		
	入浴の状況 (自立・要介助)、具体的な介助内容		
	洗面の状況 (自立・要介助)、具体的な介助内容		