

患者氏名 _____ 殿

病名(_____)

病棟(病室) F _____ 号室

症状(_____)

受傷日 平成 年 月 日

目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受傷前の歩行機能の獲得。 ・合併症の予防。 	退院基準	<p>【自宅退院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来での通院ができる。 ・セルフケアが自分でできる、または家族介護により在宅生活ができる。 <p>【施設入所基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セルフケアに介護を必要とし、家族による介護が困難である。 <p>【転院基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続した医療が必要である。
----	---	------	--

予定日	~1週間	~退院前カンファレンスまで	退院前カンファレンス	退院	
主治医	病状説明 検査・リハビリ処方 	定期的な回診・検査実施	家屋調査 	(退院後の健康管理指導)	
病棟	オリエンテーション 初期看護計画立案 	看護計画再評価 ADL動作の援助 		外泊状況の把握 	(家族へ介護・処置指導)
リハビリスタッフ	初期評価 リハビリ実施 	リハビリ実施 介助法指導 		(退院時リハビリ指導)	
医療ソーシャルワーカー	初回面接 介護保険確認 	定期的な面接実施 要介護度確認 ケアマネ選定		福祉サービスの検討	福祉サービスの調整 
栄養士	入院中の栄養管理、栄養指導 				
薬剤師	入院中・退院後の薬について説明 				

※ 初期カンファレンスは、患者様・ご家族・院内職員が集まり、治療の経過や今後の方針について話し合います。

※ 退院前カンファレンスでは、患者様・ご家族・院内職員・その他関係機関が集まり、退院にあたっての問題点について話し合います。

主治医氏名: _____ 印

病棟担当者氏名:

患者・家族氏名:

リハビリ責任者氏名:

相談担当者氏名:

2009. 9