

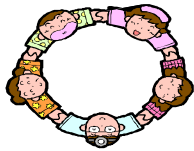
～入院から退院までのおおまかな経過について～

- ① 脳血管疾患、脊髄損傷などの発症または手術後2ヶ月以内の方(上限日数150日・高次脳機能障害を伴うと180日)
- ② 大腿骨、下肢、骨盤などの骨折の発症または手術後2ヶ月以内の方(上限日数90日)
- ③ 大腿骨、脊椎、骨盤、股関節の神経または筋、靭帯損傷後1ヶ月以内の方(上限日数60日)
- ④ 外科手術または肺炎等の治療時の安静により、廃用症候群※を有しており手術後、または発症後2ヶ月以内の方

※廃用症候群…筋や骨の関節拘縮や筋力低下などに伴い、日常生活が低下した場合(上限日数90日)

経過	入院日 ～ 10日前後	入院後約1ヶ月	退院1ヶ月前	退院時	維持期病院・施設
チ	一般病棟 FIMIによる患者振り分け	回復期病棟短期転身後3週目に全体カンファレンス	短期リハビリコース		療養型病院 老健施設
	回復期病棟標準療養病棟	回復期病棟標準療養病棟および患者・家族へ説明	標準リハビリコース 長期リハビリコース	全体カンファレンス(2回目)および患者・家族へ説明 適時全体カンファレンスおよび家族への説明	
相談員 (MSW)	* 患者さん・ご家族が安心して生活できるよう様々な相談に応じます。 ・主治医からの説明時に同席します ・初期面談にて、家族情報、入院前生活歴、要望、在宅の可能性などを聴取します ・回復期病棟での経過について説明をします ・退院後の生活の場所を確認します ・介護保険サービスの説明と申請方法について説明をします		・ケアマネジャーの紹介をします ・在宅における介護サービスの説明をします ・転院・施設入所の説明をします	・身体障害者手帳について説明をします ・退院前カンファレンス★をします	必要に応じて他病院や他施設における長期療養のための入院のお世話をします。 継ぎ目のない医療が継続できるよう、診療提供します。
医師	* 患者さんの家族、社会背景を加味したうえで治療の計画を立て、病状を理解し再発、悪化の予防に努めます。 * 治療方針や退院時期、予後(生活動作の獲得)について説明を行います。 ・入院時諸検査を行います ・診療計画書、リハビリ総合実施計画書を作成します ・病状等を評価し今後の治療方針について説明をします ・紹介元への返事を記入します ・病状、予後(生活動作の獲得)、退院後の生活について説明をします ・装具の検討・申請を行います ・介護保険意見書を作成します ・定期検査をします		・退院後の健康管理指導をします ・身体障害者手帳の作成をします ・定期検査をします ・医療機関への情報提供書を記入します		
病棟 看護師 助手	* 病状を常に観察し適切な介護、処置を行い全身状態の把握をします。またより良い生活ができるよう、日常生活動作の援助・指導・自立支援を行います。 ・入院生活に関する説明をします ・初期看護計画の立案をします ・初期看護計画の評価及び修正をします ・病棟移動時にチームの担当者として日常生活動作の目標を検討します ・一日のスケジュールの調整をします ・身体状態に適した環境(病室・ベッド・車いすなど)であるか常に検討・確認します ・外出・外泊での状況及び家族間での役割などを確認し、関わるチームに連携をとります				
リハビリ	* 身体機能・高次脳機能(記憶、注意力等)を評価し、計画を立てて効果的な練習を行います。 理学療法士(PT) ・主に寝返り～歩行等の基本動作の評価・練習 作業療法士(OT) ・主に排泄・更衣等の日常生活動作と家事動作の評価・練習 言語聴覚士(ST) ・主に失語症・構音障害、嚥下障害に対する評価・練習 ・ご家族のリハビリ見学を促しています ・生活の場に適した実用的なリハビリを行います ・家族への介助指導を行いません ・外出・外泊訓練を行います(必要に応じた補助具などのアドバイスをします)		・家屋調査、家屋改修などのアドバイスを行い、報告書を作成します(必要に応じ自宅へお伺いしたり、お写真を依頼します) ・装具・車椅子の検討をします	・嚥下障害に関する食事指導を行います	
栄養士	* 入院中の栄養管理。治療食の方は栄養指導を行います。 ・食事内容を理解して食べてもらうために食事の説明をします ・治療食の方は栄養指導を行います			・退院後の食事について治療食の方は再度栄養指導を行います(家族の方の同席もお願いします)	
薬剤師	* 入院中、退院後の薬について説明します。 ・希望される方にお薬についての説明、または医薬品情報を配布します			・要望に応じて退院時服薬指導をします	
歯科医師 衛生士	* 口腔内の状態を把握し、歯の治療を行いません。また必要に応じて口腔ケアの指導を行いません。 ・摂食困難な方へ口腔ケアの必要性についての資料を配布します				

★退院前カンファレンスとは…患者さん・ご家族・当院スタッフが集まり、退院にあたっての問題点について話し合います



入院から退院までのおおまかな経過について

さん

経過	入院日 ~ 10日前後	~入院後約1ヶ月	退院1ヶ月前	退院時	維持期病院・施設
病棟	一般病棟	回復期病棟	早期退院コース(1~2ヶ月) 標準リハビリコース(3~4ヶ月) 長期リハビリコース→療養病棟へ	自宅へ 自宅へ 自宅・他病院・施設へ	療養型病院・施設
相談員 (MSW)	<ul style="list-style-type: none"> 初期面談にて、家族情報、入院前生活歴、要望、在宅の可能性などをお伺いします 回復期病棟での経過について説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の場所をお伺いします 介護保険サービスの説明と申請方法について説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネージャーの紹介をします 在宅における介護サービスの説明をします 転院・施設入所の説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳についての説明をします 退院前カンファレンスをします 	<p>必要に応じて他病院や他施設における長期療養のお世話をします。</p>
医師	<ul style="list-style-type: none"> 内科的な諸検査をおこない、身体状況をチェックします 病状等を評価し今後の治療方針について説明をします ご家族と今後の計画を立てます リハビリの計画を立て訓練を開始します 	<ul style="list-style-type: none"> 回診は1~2回/週行います 装具の検討・申請を行います 介護保険意見書を作成します 病状、予後(生活動作の獲得)について説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 回診は1~2回/週行います 	<ul style="list-style-type: none"> 回診は1~2回/週行います 退院後の健康管理指導をします 身体障害者手帳の作成をします 	<p>縫ぎ目のない医療が継続できるよう、情報提供をいたします。</p>
病棟看護師助手	<ul style="list-style-type: none"> 入院生活に関する説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> チーム担当者と日常生活動作の目標を検討します 一日の生活スケジュールの調整をします 身体状態に適した環境であるか確認をします(病室・ベッド・車いすなど) 	<ul style="list-style-type: none"> 外出・外泊での状況及び家族間での役割などを確認し、関わるチームに連携をとります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活場面に適した処置(経管栄養・吸入・吸引など)の指導をします 	
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況・高次脳機能(記憶・注意力など)を評価します 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の場に適した実用的なリハビリを行ないます ご家族への介護指導を行ないます 外出・外泊の訓練を行ないます(必要に応じて補助具などのアドバイスを行ないます) 装具・車椅子を検討します 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋調査、家屋改修などのアドバイスを行ない、報告書をお渡しします(必要に応じて自宅へお伺いしたり、お写真を依頼します) 	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下障害に関する食事指導をします 	
PT() OT() ST()					
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> 食事内容を理解して食べてもらうために食事の説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 治療食の方は栄養指導をします 		<ul style="list-style-type: none"> 退院後の食事について治療食の方は再度栄養指導をします(家族の方の同席もお願いします) 	
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 希望される方はお薬についての説明、または医薬品情報を配布しています 			<ul style="list-style-type: none"> 要望に応じて退院時服薬指導をします 	
歯科医師 衛生士		<ul style="list-style-type: none"> 要望に応じて歯の治療をします 口腔ケアの必要性について資料を配布しています 			

当院の自宅退院基準

- ① 自宅での生活が可能(動作・認知)である
- ② セルフケアが自立または介護により可能
- ③ 自宅復帰が困難な場合は施設や療養先への退院
- ④ 必要最低限の退院準備ができています

〒078-8805 北海道旭川市緑が丘東1条1丁目
旭川リハビリテーション病院
電話 0166-65-0101

