

入院から退院までのおおまかな経過について（大雪病院 入院診療計画表）

説明日： 年 月 日 説明者：

本人様(家族様)サイン：

経過	H年	～2週間	～1ヶ月	1ヶ月以上5ヶ月未満	退院1ヶ月前
医師 ()	入院	<ul style="list-style-type: none"> 診察や諸検査を行い、患者様の身体状況を把握します 患者様やご家族の意向を伺い、今後の治療方針やリハビリ計画を立てます 	<ul style="list-style-type: none"> 医学的な管理を行います 補装具の検討を行います 病状や予後の説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 医学的な管理を行います 補装具の検討を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の病状管理指導などを行います
看護師 ()		<ul style="list-style-type: none"> 情報確認を行います 入院生活に関する説明を行います 医師の指示の下で病状管理を行います 看護計画を作成します 	<ul style="list-style-type: none"> 病状管理を行います 看護計画を再検討します 病棟での日常生活動作向上のための援助を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 病状管理を行います 看護計画を再検討します 外出、外泊の調整を行います 病棟での日常生活動作向上のための援助を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 看護計画を再検討します 退院後の健康管理について説明を行います
リハビリ PT() OT() ST()		<ul style="list-style-type: none"> 身体状況、高次脳機能(失語、記銘や注意などの障害)、日常生活動作などを評価します リハビリ計画に基づきリハビリを実施します 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に再評価を行います リハビリ計画に基づきリハビリを実施します 補装具、車いす、自助具などの検討を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に再評価を行います リハビリ計画に基づきリハビリを実施します 補装具、車いす、自助具などの検討を行います 外出、外泊での指導を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋調査を行い、住宅改修のアドバイスをします 退院後の生活を踏まえた訓練、生活指導を行います
相談員 MSW (藤原)		<ul style="list-style-type: none"> 家族情報、入院前生活歴などの情報収集を行います 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活の場所を伺います 介護保険サービスの説明と申請方法について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅における介護サービスの説明を行います 退院後の計画について確認します 	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定について確認します 身体障害者手帳申請の調整をします 退院の調整を行います(転院、施設入所など)
カンファレンス			初期カンファレンス	後期カンファレンス	退院前カンファレンス

目 標	◎ 脳梗塞の症状悪化を予防する ◎ 合併症を予防し、残存筋力の低下、関節の拘縮を予防する	退院・転院基準	病状安定を条件として		
			I :【自宅退院基準】	II :【施設入所基準】	III :【転院基準】
			<ul style="list-style-type: none"> 外来での通院が可能 セルフケアが自立、または家族介護により在宅生活が可能 	<ul style="list-style-type: none"> セルフケアに介護を要するが、家族による介護が困難 	<ul style="list-style-type: none"> 継続した医療が必要

大雪病院
地域連携診療計画書

患者氏名:

様

発症日: H 年 月 日 入院日: H 年 月 日

経過	入院日～2週間目	1ヶ月目	1ヶ月以上～5ヶ月未満	退院1ヶ月前
退院目標	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設()	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設()	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設()	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設()
カンファ		初期(月 日)	後期(月 日)	退院前(月 日)
Dr. ()	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査計画 <input type="checkbox"/> リハ処方 <input type="checkbox"/> 食事指示 <input type="checkbox"/> 安静度指示 <input type="checkbox"/> 治療計画説明 <input type="checkbox"/> 合併症治療指示 <input type="checkbox"/> 患者・家族の意向確認	<input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 定期検査指示 <input type="checkbox"/> 予後予測 <input type="checkbox"/> 患者、家族への説明	<input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 定期検査指示 <input type="checkbox"/> 予後予測の修正 <input type="checkbox"/> 介護保険意見書作成 <input type="checkbox"/> 患者、家族への説明	<input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 定期検査指示 <input type="checkbox"/> 退院後の病状管理指導 <input type="checkbox"/> 身体障害者診断書の作成 <input type="checkbox"/> 情報提供書作成
Ns. ()	<input type="checkbox"/> 情報確認 <input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院時評価 <input type="checkbox"/> 看護計画作成 <input type="checkbox"/> 日課表作成	<input type="checkbox"/> 看護評価 <input type="checkbox"/> 看護計画再検討 <input type="checkbox"/> 生活支援	<input type="checkbox"/> 看護評価 <input type="checkbox"/> 看護計画再検討 <input type="checkbox"/> 外出・外泊の調節 <input type="checkbox"/> 生活支援	<input type="checkbox"/> 看護評価 <input type="checkbox"/> 看護計画再検討 <input type="checkbox"/> 退院後の健康管理指導 <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> 看護サマリーの作成
リハビリ PT() OT() ST()	<input type="checkbox"/> 初期評価(身体・運動機能など) <input type="checkbox"/> 初期評価(高次脳機能・ADL能力など) <input type="checkbox"/> 初期評価(言語、嚥下機能など) <input type="checkbox"/> リハビリ訓練	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・運動機能など) <input type="checkbox"/> 再評価(高次脳機能・ADL能力など) <input type="checkbox"/> 再評価(言語、嚥下機能など) <input type="checkbox"/> 補装具などの検討 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練	<input type="checkbox"/> 再評価(身体・運動機能など) <input type="checkbox"/> 再評価(高次脳機能・ADL能力など) <input type="checkbox"/> 再評価(言語、嚥下機能など) <input type="checkbox"/> 補装具などの検討 <input type="checkbox"/> 家屋評価 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練	<input type="checkbox"/> 退院時評価(身体・運動機能など) <input type="checkbox"/> 退院時評価(高次脳機能・ADL能力など) <input type="checkbox"/> 退院時評価(言語、嚥下機能など) <input type="checkbox"/> 退院時リハ指導 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練
MSW (藤原)	<input type="checkbox"/> 初回面談 <input type="checkbox"/> 情報収集 <input type="checkbox"/> 介護保険制度の説明	<input type="checkbox"/> 方向性の確認 <input type="checkbox"/> 介護保険認定申請の説明	<input type="checkbox"/> 退院計画確認 <input type="checkbox"/> 方向性の決定	<input type="checkbox"/> 介護認定確認 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳申請 <input type="checkbox"/> 住宅改修・福祉用具の調整 <input type="checkbox"/> 退院調整 <input type="checkbox"/> ケースシート作成
日常生活機能評価	／20点			／20点

退 院 基 準			退 院 時 情 報	
I:【自宅退院基準】 ・外来での通院が可能 ・セルフケアが自立、または 家族介護により在宅生活が可能	II:【施設入所基準】 ・セルフケアに介護を要するが、 家族による介護が困難	III:【転院基準】 ・継続した医療が必要	病院名	大雪病院
			主治医	
			平成	年 月 日