

大腿骨地域連携パス

様 (ID _____)

年 月 日

退院基準: 多職種での話し合い(カンファレンス)により、退院決定する。 ご本人・ご家族 確認サイン: _____ (続柄: 本人・ _____)

	1日目	30日目	60日目	日目
	入院			退院
医師・看護師	<ul style="list-style-type: none"> ●入院生活について説明をします。 ●リハビリテーション総合実施計画書を作成し、説明をします ●カンファレンス(Dr・看護師・リハビリ技師・相談員を含めた話し合 ●回診 ●医師との話し合い <p>※病棟の移動方法【個人差あり】 (安全面を考慮しながら、移動方法を検討)</p> <p>①車椅子 ・介助 ・見守り ・自立</p> <p>⇒</p> <p>②歩行 ・介助 ・見守り ・自立</p> <p>⇒</p> <p>③杖歩行 ・見守り ・自立</p> <p>⇒</p> <p>④独歩 ・見守り ・自立</p>			
療養相談 医療ソーシャル ワーカー	<ul style="list-style-type: none"> ●初期面接にて、入院前の生活状況や家族状況、今後の療養希望等をお伺いします。 ●回復期病棟での進め方について説明します。 ●介護保険の申請とサービス内容について説明します。 ●退院後の生活の場所についてお伺いします。 ●在宅方向→自宅訪問や介護サービス事業所・福祉用具を相談します。 ●施設方向→本人の状況に応じた施設・病院等を相談します。 <p>●退院前に関係機関と情報交換をします</p>			
リハビリテーション 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ●リハビリ開始します。(体の機能の評価後、リハビリ実施) ●リハビリの練習計画について説明をします ●体の状態に適した生活動作練習を行ないます。 ●自宅訪問に同行し、家屋改修や動作方法についてアドバイスをを行います。 <p>※歩行練習方法</p> <p>①平行棒歩行 ⇒ ②歩行器歩行 ⇒ ③杖歩行(+階段) ⇒ ④屋外歩行</p>			
検査	<ul style="list-style-type: none"> ●全身及び骨折部の管理として定期的な検査を行います(採血・検尿・レントゲン等)。 ●その他、状態に応じて各種検査を行います。 			
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●嚥下の状態に合わせて、お食事をとります。 ●誤嚥の有無のチェックを継続します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●食器や箸等に工夫をします。 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ●体の状態に適したトイレ動作を確認します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●衣服に工夫をしたり、道具を使用します。 			
整容 (洗面・歯磨き・ 整髪・爪切り等)	<ul style="list-style-type: none"> ●体の状態に適した各動作の方法を確認します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●道具を使用したり、方法を工夫します。 			
更衣	<ul style="list-style-type: none"> ●体の状態に適した着替えの方法を確認します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●衣服に工夫をしたり、道具を使用します。 			
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ●体の状態に適した入浴方法を確認します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●道具を使用したり、方法を工夫します。 			

様

退院基準:多職種での話し合い(カンファレンス)により、退院決定する。

	/ / ~ /	/ / ~ /	/ / ~ /
	1日目	30日目	60日目
	入院日		退院日
医師・看護師	<input type="checkbox"/> 入院生活の説明 <input type="checkbox"/> 初月総合実施計画書作成・説明 <input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> 回診 <input type="checkbox"/> FIM評価 <input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認(介助方法の検討・確認)	<input type="checkbox"/> 2月総合実施計画書作成・説明 <input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> 回診 <input type="checkbox"/> FIM評価 <input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認(介助方法の検討・確認)	<input type="checkbox"/> 3月総合実施計画書作成・説明 <input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> 回診 <input type="checkbox"/> FIM評価 <input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認(介助方法の検討・確認)
療養相談(MSW)	<input type="checkbox"/> 初期面接 <input type="checkbox"/> 介護保険申請	<input type="checkbox"/> 方向性確認・確定 <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 施設申し込み	<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 在宅サービス調整(退院前カンファレンス) <input type="checkbox"/> 施設入所調整
リハビリテーション 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 評価(基本動作・動作) <input type="checkbox"/> リハビリ計画立案・説明 <input type="checkbox"/> リハビリ開始	<input type="checkbox"/> 再評価(基本動作・動作) <input type="checkbox"/> 自宅訪問、家屋評価・家屋改修 <input type="checkbox"/> 生活指導 <input type="checkbox"/> 家族指導	<input type="checkbox"/> 再評価(基本動作・動作) <input type="checkbox"/> 生活指導 <input type="checkbox"/> 家族指導
検査	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 各種検査	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 各種検査	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 各種検査
食事	<input type="checkbox"/> 栄養摂取方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 食形態の検討・確認 <input type="checkbox"/> 誤嚥の有無の確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 栄養摂取方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 食形態の検討・確認 <input type="checkbox"/> 誤嚥の有無の確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 栄養摂取方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 食形態の検討・確認 <input type="checkbox"/> 誤嚥の有無の確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認
排泄	<input type="checkbox"/> 排泄方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 排泄方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 排泄方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認
整容 (洗面・歯磨き・ 整髪・爪切り等)	<input type="checkbox"/> 各動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 各動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 各動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認
更衣	<input type="checkbox"/> 更衣動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 更衣動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 更衣動作方法・姿勢の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認
入浴	<input type="checkbox"/> 入浴方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 入浴方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 入浴方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認