

入院診療計画書（患者様用）

経過	入院時～1週間	～入院後1～2ヶ月	～退院
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 症状の悪化をきたさない ○ 安心して入院生活をおくる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳梗塞の再発を予防する ○ 活動度に応じたリハビリができる 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院に向けた準備ができる
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察や必要な検査を行います。 □血液 □レントゲン □CT □嚥下内視鏡 ・ 今後の治療方針について説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者様、ご家族と退院後のことについて話し合います。 □自宅 □施設 □転院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な場合は、情報提供書等の作成をします。 ・ 退院後の外来診療の計画を立てます。
リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ計画を立てます。リハビリ計画は回復に合わせて変更します。 □理学療法士 □作業療法士 □言語聴覚士 が担当します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活場面に合わせた歩行、入浴、家事動作などの練習を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅を訪問し、家屋状況を確認します。
入院生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院生活の説明をします。 ・ 血圧測定や検温など毎日チェックします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活動作のお手伝いをします。 □食事 □排泄 □清潔(入浴) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外泊、外出練習を計画します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病状や嚥下機能を考慮した食事を提供します。食事内容や食事形態は回復に合わせて変更します。 ・ できるだけ自分で食べられるように、自具などを工夫します。 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄方法を確認します。 □トイレ □尿便器使用 □オムツ □その他 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄機能に応じてお手伝いします。 ・ トイレ動作の練習をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後の排泄方法を話し合います。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴方法を確認します。 □特殊浴槽 □一般浴槽 □シャワー浴 □清拭 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全に入浴ができるようにお手伝いします。 ・ 入浴動作の練習をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後の入浴方法を話し合います。
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険申請希望の確認をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の申請を行います。 ・ 介護保険サービスの説明をします。 □訪問リハ □通所リハ □訪問看護 □訪問介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅環境を整えるアドバイスをします。 ・ 退院後の生活に必要なことを指導します。 □処置 □介護 □服薬 □栄養 ・ 必要な場合は、施設の情報を提供します。

○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。

○施設入所基準
 セルフケアに介護を要し、家族による介護が困難。

○転院基準
 継続した医療が必要。

※身体状況や自宅環境により入院期間は異なります。

説明者 _____

入院診療計画書（職員用）

ID _____

様 _____

経過	入院時～1週間	～入院後1~2ヶ月	～退院
カンファレンス	<input type="checkbox"/> 初回カンファレンス 今後の方向性検討	<input type="checkbox"/> 定期カンファレンス 今後の方向性検討、修正	<input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス 退院後の生活支援について検討
主治医	<input type="checkbox"/> 診察・諸検査 <input type="checkbox"/> 患者様、ご家族の意向確認 <input type="checkbox"/> 今後の治療方針説明 <input type="checkbox"/> 診療計画・リハビリ実施計画・処方等作成	<input type="checkbox"/> 医学的管理・定期検査指示 <input type="checkbox"/> 患者様・ご家族との方向性検討 <input type="checkbox"/> 検査結果、治療内容説明 <input type="checkbox"/> 介護保険意見書の作成	<input type="checkbox"/> 退院後の医学管理指導 <input type="checkbox"/> 情報提供書作成 <input type="checkbox"/> 外来診療計画 <input type="checkbox"/> 身障者手帳申請書類作成
看護師	<input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 看護計画作成 <input type="checkbox"/> 入院時検査誘導 <input type="checkbox"/> 病室環境の検討、確認	<input type="checkbox"/> 看護計画評価・修正 <input type="checkbox"/> 入院生活支援 <input type="checkbox"/> 定期検査誘導 <input type="checkbox"/> 外出・外泊の支援	<input type="checkbox"/> 看護サマリー作成 <input type="checkbox"/> 家族への処置、介護方法指導
リハビリ	<input type="checkbox"/> PT・OT・ST評価・計画 <input type="checkbox"/> 嚥下機能の評価 <input type="checkbox"/> PT・OT・ST開始	<input type="checkbox"/> 再評価(補装具、自助具の検討) <input type="checkbox"/> 生活場面に合わせた練習 <input type="checkbox"/> コミュニケーション・嚥下練習	<input type="checkbox"/> 退院時評価 <input type="checkbox"/> 家族への介護方法指導 <input type="checkbox"/> 嚥下障害に対する食事指導
栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養管理 <input type="checkbox"/> 食事内容・形態検討	<input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 食事内容・形態検討、変更	<input type="checkbox"/> 退院後の生活に合わせた食事・栄養指導
退院支援	<input type="checkbox"/> 介護保険申請希望の確認 <input type="checkbox"/> 身障者手帳の申請希望の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険申請・介護認定 <input type="checkbox"/> ケアマネージャーの決定 <input type="checkbox"/> 退院後の介護保険サービスの情報提供	<input type="checkbox"/> 家屋調査、住宅環境整備 <input type="checkbox"/> 地域生活期への支援 <input type="checkbox"/> 必要に応じて施設の情報提供

<p>○自宅退院基準</p> <p>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。</p>	<p>○施設入所基準</p> <p>セルフケアに介護を要し、家族による介護が困難。</p>	<p>○転院基準</p> <p>継続した医療が必要。</p>
---	---	--------------------------------