

様 (ID)



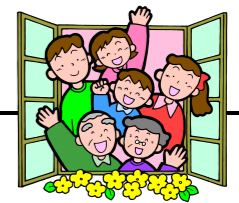
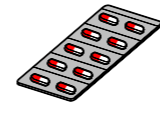


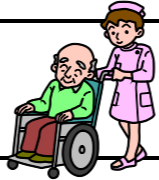
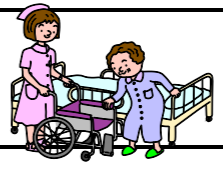



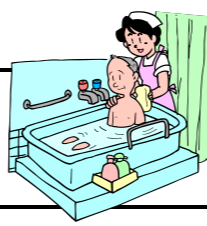


年 月 日

退院基準 : 多職種による話し合い(カンファレンス)により、退院を決定する。

ご本人・ご家族 確認サイン:

(続柄:本人・

1日目 入院日	30日目	60日目	90日目	()日目	退院日
------------	------	------	------	-------	-----

病棟 看護師等	<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 ●回診 	●外出、外泊	●栄養指導		
治療・薬剤	<ul style="list-style-type: none"> ●治療方針を確定し、ご本人とご家族へ説明をします。 ●医学的な管理を継続します。 ●お薬の説明をします。 	●病状や治療効果について説明をします。			
検査	●状況に応じて採血や胸部写真等の検査を行ないます。				
基本動作 (起居・移乗・移動)	<ul style="list-style-type: none"> ●体の状態に適した動作方法を確認します。 ●介助量や介助方法を確認します。 ●手すり等を使用したり、方法を工夫します。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●咀嚼や嚥下の状態に合わせて、お食事をとります。 ●むせの有無や飲み込み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。 				
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"> ●体の機能の検査・評価をします。 ●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。 ●リハビリを開始し、継続します。 	●装具や車椅子、自助具の必要性について確認します。	●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します。	●退院後の生活に適した動作の練習や指導を行ないます。	●ご家族へ介護指導をします。
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。 	●身体障害者手帳について説明します。	●退院前に関係機関と情報交換をします。		
		●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。		

※患者様の状況によって予定が変更することがあります。

様 退院基準 : 多職種による話し合い(カンファレンス)により、退院を決定する。

	/	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	
	1日目	30日目	60日目	90日目	()日目	
	入院日					退院日
カンファレンス等	<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"/> 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"/> 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"/> 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	退院先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() 退院前訪問 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
治療・薬剤	<input type="checkbox"/> 治療方針の確定・説明 <input type="checkbox"/> 医学的リスク管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理、服薬指導	<input type="checkbox"/> 医学的リスク管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理、服薬指導 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医学的リスク管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理、服薬指導 <input type="checkbox"/> 栄養指導	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
検査	<input type="checkbox"/> 各種検査 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 各種検査 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 各種検査 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ADL評価	<input type="checkbox"/> 日常生活機能評価 <input type="checkbox"/> FIM評価	<input type="checkbox"/> 日常生活機能評価 <input type="checkbox"/> FIM評価	<input type="checkbox"/> 日常生活機能評価 <input type="checkbox"/> FIM評価	<input type="checkbox"/> 日常生活機能評価 <input type="checkbox"/> FIM評価		
基本動作 (起居・移乗・移動)	<input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> 動作方法の検討・確認 <input type="checkbox"/> 介助量・介助方法の検討・確認	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
リハビリテーション (PT・OT・ST)	<input type="checkbox"/> Brunnstrom Stage評価 <input type="checkbox"/> 身体・高次脳・精神認知・言語・嚥下機能評価 <input type="checkbox"/> ADL評価 <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"/> Brunnstrom Stage評価 <input type="checkbox"/> 再評価 <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"/> Brunnstrom Stage評価 <input type="checkbox"/> 再評価 <input type="checkbox"/> 生活指導 <input type="checkbox"/> 家族指導	<input type="checkbox"/> Brunnstrom Stage評価 <input type="checkbox"/> 再評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
療養相談 (MSW)	<input type="checkbox"/> 初期面接 <input type="checkbox"/> 介護保険申請	<input type="checkbox"/> 方向性確定 <input type="checkbox"/> 自宅訪問 <input type="checkbox"/> 施設申込	<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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		