

# 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	R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"> <li>診察や諸検査を行い、患者様の身体状況を把握します</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学的な管理を行います</li> <li>補装具の検討を行います</li> <li>病状や予後の説明をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学的な管理を行います</li> <li>補装具の検討を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の病状管理指導などを行います</li> </ul>
看護師 ( )		<ul style="list-style-type: none"> <li>情報確認を行います</li> <li>入院生活に関する説明を行います</li> <li>医師の指示の下で病状管理を行います</li> <li>看護計画を作成します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状管理を行います</li> <li>看護計画を再検討します</li> <li>病棟での日常生活動作向上のための援助を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状管理を行います</li> <li>看護計画を再検討します</li> <li>外出、外泊の調整を行います</li> <li>病棟での日常生活動作向上のための援助を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護計画を再検討します</li> <li>退院後の健康管理について説明を行います</li> </ul>
リハビリ PT( ) OT( ) ST( )		<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>リハビリ計画に基づきリハビリを実施します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に再評価を行います</li> <li>リハビリ計画に基づきリハビリを実施します</li> <li>補装具、車いす、自助具などの検討を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に再評価を行います</li> <li>リハビリ計画に基づきリハビリを実施します</li> <li>補装具、車いす、自助具などの検討を行います</li> <li>外出、外泊での指導を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家屋調査を行い、住宅改修のアドバイスを行います</li> <li>退院後の生活を踏まえた訓練、生活指導を行います</li> </ul>
相談員 MSW (座間)		<ul style="list-style-type: none"> <li>家族情報、入院前生活歴などの情報収集を行います</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活の場所を伺います</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅における介護サービスの説明を行います</li> <li>退院後の計画について確認します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定について確認します</li> <li>身体障害者手帳申請の調整をします</li> <li>退院の調整を行います(転院、施設入所など)</li> </ul>
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

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"> <li>外来での通院が可能</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セルフケアに介護を要するが、家族による介護が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続した医療が必要</li> </ul>

大雪病院  
地域連携診療計画書

患者氏名: \_\_\_\_\_ 様

発症日: R 年 月 日 入院日: R 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 (座間)	<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	
			令和	年 月 日