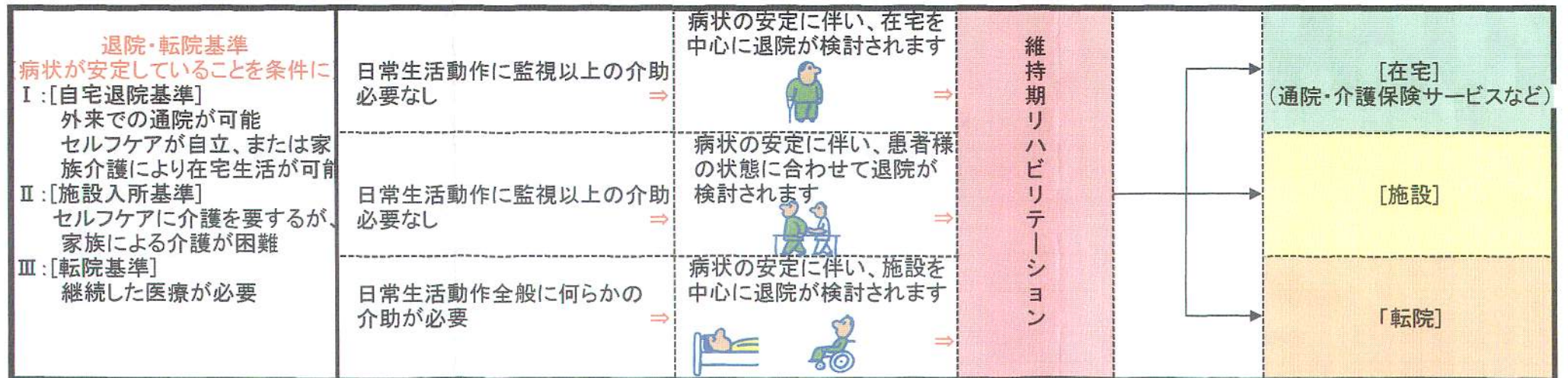


| | 入院日～1週間後  | 移動後1ヶ月 | 1ヶ月以上～5ヶ月未満  | 退院1ヶ月前 |
|---------|---|---|--|--|
| カンファレンス | | 初回カンファレンス | 定期カンファレンス | 退院前カンファレンス |
| 医師 | 診察や検査を行うほか、治療計画やリハビリ計画を立て、患者様の意向を確認します。また、一般病棟から回復期リハビリテーション病棟への移動も検討します。   | 医学的な管理のほか、補装具の検討、予後の予測修正など行います。  | 医学的な管理のほか、補装具の検討、予後の予測修正など行います。 | 退院後の病状管理指導などを行います。  |
| 看護 | 情報確認の他、医師の指示の下で病状管理を行います。患者様の状態に合わせた看護計画を作成し、全身状態の管理とともに最適なケアを行います。     | 病状管理、看護計画の評価・修正の他に、病棟でのリハビリにも関わります。  | 病状管理、看護計画の評価・修正や病棟でのリハビリ、外出・外泊の支援を行います。  | 看護計画の評価・修正、生活支援の他に、退院後の健康管理指導などを行います。 |
| リハビリ | リハビリ各部門の担当者が患者様の状態を評価し、患者様の状態に合わせてリハビリを実施します。 例)理学療法士＝寝返りや座る練習、歩く練習など 作業療法士＝実際の生活に即した動作や手指の細かな運動 言語聴覚士＝言葉や食べるためのリハビリ | リハビリ訓練、補装具の検討などを行います。    | リハビリ訓練、外出・外泊の支援、家屋調査や補装具の検討など、退院先を踏まえたリハビリテーションを行います。  | 退院後の生活を踏まえた訓練指導などを行います。  |
| 相談員 | 入院についての説明や患者様についての情報収集、そのほか介護保険申請、必要に応じて身体障害者手帳申請を行い、患者様や家族様の相談に応じます。 | 今後の方向性の確認や各種申請を行います。 | 今後の方向性を決定し、退院計画を確認します。  | 介護認定の確認や身体障害者手帳申請、住宅改修・福祉用具の調整及び退院の調整などを行います。 |



地域連携診療計画書

説明日

患者氏名

病名

退院基準

[自宅退院基準]

外来での通院が可能 セルフケアが自立

[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

| | 入院日～1週間前後 | 移動後1ヶ月 | 1ヶ月以上～5ヶ月未満 | 退院1ヶ月前 |
|---------|---|---|--|--|
| カンファレンス | | 初回カンファレンス | 定期カンファレンス | 退院前カンファレンス |
| 医師 | <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査計画 <input type="checkbox"/> リハビリ計画 <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"/> 介護保険認定指示 | <input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 予後予測の修正 <input type="checkbox"/> 補装具等の検討 <input type="checkbox"/> 定期検査 <input type="checkbox"/> 介護保険意見書作成 | <input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 定期検査 <input type="checkbox"/> 補装具等の検討 <input type="checkbox"/> 予後予測の修正 | <input type="checkbox"/> 医学的管理 <input type="checkbox"/> 退院後の病状管理指導 <input type="checkbox"/> 定期検査 <input type="checkbox"/> 身体障害者診断書の作成 <input type="checkbox"/> 情報提供書作成 |
| 看護師 | <input type="checkbox"/> 情報確認 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 日課表作成 | <input type="checkbox"/> オリエンテーション <input type="checkbox"/> 看護計画の評価・修正 <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> 病棟訓練 | <input type="checkbox"/> 看護計画の評価・修正 <input type="checkbox"/> 外出・外泊の支援 <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> 病棟訓練 | <input type="checkbox"/> 看護計画の評価修正 <input type="checkbox"/> 退院後の健康管理指導 <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> 病棟訓練 <input type="checkbox"/> 看護サマリーの作成 |
| リハビリ | <input type="checkbox"/> 初期評価(身体・運動機能等) <input type="checkbox"/> 初期評価(高次脳機能・ADL能力等) <input type="checkbox"/> 初期評価(言語・嚥下機能等) <input type="checkbox"/> 予後予測 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練開始 | <input type="checkbox"/> 予後予測の修正 <input type="checkbox"/> 補装具等の検討 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練 | <input type="checkbox"/> 予後予測の修正 <input type="checkbox"/> 家屋評価 <input type="checkbox"/> 補装具等の検討 <input type="checkbox"/> リハビリ訓練 | <input type="checkbox"/> リハビリテーションサマリーの作成 <input type="checkbox"/> 嚥下障害に関する食事指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 |
| 相談員 | <input type="checkbox"/> 入院説明 <input type="checkbox"/> 情報収集 <input type="checkbox"/> 今後の方向性についての相談 <input type="checkbox"/> 介護認定申請の説明 | <input type="checkbox"/> 方向性の確認 | <input type="checkbox"/> 退院計画確認 <input type="checkbox"/> 方向性の決定 <input type="checkbox"/> 家屋評価 | <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"/> フェイスシートの作成 |

退院時情報

病院名 旭川三愛病院
 主治医
 平成 年 月 日

退院時の日常生活機能評価

/20点