



入院診療計画書（クリニカルパス）

在宅医療評価入院（入院診療計画書）される方とご家族の方へ

病 名	
入院目的	在宅医療評価入院
入院年月日	
説明年月日	
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

- ・この予定は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。
- ・ご不明な点がございましたら、お尋ねください。
- ・以下の内容について医師・看護師より説明を受けました。

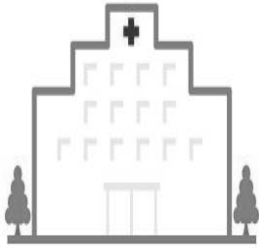
この用紙は入院当日忘れずにお持ちください

20 年 月 日

患者氏名：

家族氏名：（続柄： ）

患者番号
氏 名
生年月日
性 別
病 棟 名



経 過	入院日 （ 月 日 から 月 日 ）	退院日 （ 月 日 ）
検 査	* 入院時にレントゲン、血液検査を行います。 * 他施設、他病院に入所・入院をされた場合は培養検査を行うことがあります。	
処 置	* 自宅で行っている処置を継続します。 * ご家族と医師・看護師と一緒に全身の観察・確認をさせていただきます。 * 感染症、アレルギーの確認をさせていただきます。 * 気道の評価（ファイバー検査を含む）を行います。 * 体温・脈拍・呼吸・血圧の測定をします。	* 必要に応じて体重を測定します。 * ご家族と医師・看護師一緒に全身の観察確認をさせていただきます。
薬 剤	* 必要に応じ薬剤調整を行います。	* 必要に応じ薬剤調整を行います。
呼 吸	* 呼吸状態の評価（内視鏡検査を含む）を行います。	* 呼吸状態の結果をご説明します。
安静度	* お子様の状態に応じて移動や体位交換をします。	
日中活動 （遊びの時間）	* 生活支援課職員が中心になり看護師とともに楽しい時間が過ごせるよう関わっていきます。	
栄 養	* 栄養状態の評価を行います。	* 栄養評価の結果をご説明します。
福祉相談	* 必要に応じ福祉サービスの見直しを行います。	* 必要に応じ福祉サービスの見直しを行います。
清 潔	* 皮膚の清潔を保つよう清潔ケアを行います。	
排 泄	* オムツ交換やトイレのお手伝いをします。 * 必要に応じて導尿や浣腸をする場合があります。	
患者さんおよび ご家族への説明	* 呼吸、栄養、内服の評価についてご説明します。 * 持参された物品や薬について、一緒に確認させていただきます。 * お子様の入所中に連絡がとれる電話番号をお知らせください。	* 必要に応じて蘇生方法についてご説明します。 * 医療的ケアの変更点についてご説明し、地域スタッフと共有します。

