

様 退院前カンファレンスチェックシート

事前確認(予定)

すずらん初回訪問日 NS: 月 日() 時 分~ 定期訪問: 曜日
リハ: 月 日() 時 分~ 定期訪問: 曜日

退院後主治医(診療所・病院)(Dr) 初回診察日 月 日()

カンファレンス 月 日() 時 分~ 時 分 まで 場所:

参加者:

病棟での様子 : 今までの経過

転倒の有無、センサーの必要性、低血糖や呼吸苦、痙攣や意識消失などなかったか

病状説明(o/o)内容: 「退院にむけて Dr からどのようにどんなお話聞かれていますか?」

本人・家族の理解、受け止め: 「今後どのような状態になったら受診した方がいいと聞いていますか?」

(体重 $\circ\circ$ kg以上/週 血圧 $\circ\circ$ 以上で入浴中止 熱が $\circ\circ$ 以上で連絡など)

本人・家族の希望・要望: 在宅看取り? 最後は病院? 不安なことはないか

ADL: どれくらい動けるか、リハ介入状況

精神面・認知機能: 危険行動、徘徊等

食事: 経口...食形態(手作り?レトルト?配食弁当?)、家族は介助できる?とろみの有無、嚥下状況、アレルギー、水分制限の有無

胃ろう、経鼻の場合...胃ろうのサイズや種類、経鼻カテーテルの種類や何cm挿入?

次の交換日と交換に受診が必要であれば予約状況、受診のときはどうやっていくのか

排泄排尿: おしめ、Pトイレ、自立?介助? 膀胱留置カテーテル何F r 次の交換日

排便状況: 一何日目でどんな処置? (退院時の処方依頼も)

コントロール方法: 下剤? 座薬? 浣腸? 家族はできる?

睡眠: 不眠時の対応方法、昼夜逆転はないか

眠剤 あり・なし

保清: 清拭や入浴頻度、入浴は誰が介助?(訪問入浴?Ns?ヘルパー?) 入浴中止基準

家族はおしめ交換や陰部洗浄できる?

皮膚・褥瘡: 部位、処置方法、交換頻度、物品をどうやって用意するのか

ストーマ皮膚トラブル...交換方法、頻度、悪化時の相談先(外来Ns?認定Ns?)

疼痛: 部位 コントロール方法: NSADs? 麻薬?(経口?貼付剤?皮下注射?)

リハビリ: 禁忌肢位の確認

内服管理: 誰が管理する? 処方をとりにいける? 薬局の配薬? 屯用使用状況

処置: 在宅酸素や人工呼吸器...設定確認 安静時、労作時の流量、機械を管理している会社名と連絡先

インスリン...血糖測定の頻度、注射は誰がするか、低血糖時の指示

点滴...退院後も必要? 持続? ロック? 末梢困難であれば皮下点滴でもよいか?

CVからの点滴...高カロリーの場合在宅ポンプについて、ポート針交換誰がするのか

CV管理...ポートの種類(逆血確認があるのか)フラッシュは必要? 頻度、PICC ケア方法、頻度

ストーマ...破棄は誰がするか? 交換頻度、物品の購入先、連絡先、誰が注文するか

吸引...購入? レンタル? 家族はできる? カテーテルはどこで購入するか?

持ち帰り物品確認: 退院日の点滴は病院でしてもらおう。次回診察までの間に必要な点滴物品や膀胱留置カテーテルの予備をもらう。何がいくつ必要なのか細かく病棟に伝えておく
その他: 精神疾患の場合クライシスプランの確認、病状悪化時の特徴

退院後について

サービス予定表 病棟での様子確認後ケアマネと今後のサービス確認

月	火	水	木	金	土	日

訪問目的・その他

どんなサービスが何曜日の何時に入るのか
訪問看護は何曜日の何時希望か（午前や午後家族の都合など）
訪問はどれくらいの頻度希望なのか
家族が獲得しなければならない手技の確認（おしめ交換、注入、口腔ケアなど）
病院でしていたケア（注入やおむつ交換など）の頻度とその時間に合わせたケアが家族に可能か（家族のスケジュール）

緊急対応の希望: 有 ・ 無（電話番号は初回訪問時に渡す）
契約: 未 ・ 書類のみお渡し済み ・ 済
保険確認: 医療保険 身障: 有(級) ・ 無 精神自立: 有 ・ 無 介護保険: 有() ・ 無
指示書依頼(口頭): 未 ・ 済 MSW に依頼することが多い。退院した病院の指示書はいつまで書いてもらえるのか、退院後の診察までに指示書期間が切れないように注意
退院支援(退院日当日訪問): 有 ・ 無
(医療保険のみ。別表 7.8 以外の利用者は指示書にその旨記入してもらおうよう依頼してください。)

加算用紙記入 済（加算を落とさないように管理している事務所の書類のことです）
担当者会議日程 月 日() 時 分~ 場所:

すずらん 初回介入日(確定) 月 日() 時 分~ NS・リハ
本人・家族へ訪問日時をお伝え: 未・済