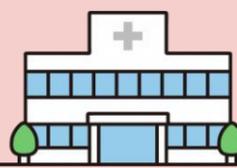


小金井市入退院支援多職種フロー

(入退院時に必要な情報編)

令和7年2月

 <p>医療機関 (入院先)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所の検討の有無 在宅支援の際に大事にしていたこと 後遺症の残存及び日常生活への影響の有無、介護保険サービスの受入は良好か、権利擁護(社協)の関りの有無 リハビリでどの程度向上すれば在宅を視野に入れられるのか(家族等の支援状況を鑑みて) 告知の有無、進行に対する家族の対応力、自宅又はホスピスの希望 在宅支援の際に気を付けていたこと(家族への対応、連絡手段) 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭状況(同居家族、家族構成、キーパーソン、サポート体制、支援困難の有無等) 医療情報(病歴、かかりつけ医等) 介護情報(ADL、介護度、ケアマネジャー等) 認知症の有無(診断含む)、周辺情報 転倒歴 かかりつけ医の見立て、訪問診療、看護の介入状況 病前の性格・生活様式 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋環境(段差の有無、高さ(階段、玄関)、間取り等) 趣味、社会活動、仕事、習慣 服薬管理の方法 利用サービスの内容と頻度 住宅改修の必要性、エレベーターの有無、病前の福祉用具、歩行器の可能性 日常生活の自立度(食事、入浴、服薬管理等)、家族の支援体制 			
<p>時期</p>	<p>0期 在宅療養期 (医療機関においては入院相談時)</p>	<p>1期 入院時</p>	<p>2期 状態安定期</p>	<p>3期(1) 退院前カンファレンス</p>	<p>3期(2) 退院時</p>	<p>4期 退院後~0期</p>
<p>ケアマネジャー</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況(日中・夜間で変化があるか、ADL等) 精神状況 		<p>【現在の心身状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ADL 後遺症、麻痺及び高次脳機能障害等の有無 嚥下、口腔状態 食形態 介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 内服変更の有無 内服薬や疼痛コントロールについての情報 		
<p>医師</p> 			<p>【認知機能の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> MMSE等のスコア(認知症の程度) 周辺症状(せん妄、問題行動等)の有無 本人の病識の有無 意思疎通の状況 			
<p>歯科医師</p> 	<p>※患者の状態に応じて、または状況を把握したタイミングで</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯牙の欠損 口腔清掃状態 う蝕の状態 残歯・義歯の状況(義歯製作の必要性含む) 		<p>【治療経過・方針(薬剤含む)】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリの状況 (入院後の)治療経過・方針 入院前後の服薬・薬剤変更の有無 病院で実施した生活指導、服薬方法の内容 ペインコントロール(痛みの推移、レベル、オピオイド、BP製剤等の使用、痛み止め頓服のタイミング)の状況 副作用(つらい思い)の情報 本人、病院への情報提供の範囲 医師からのIC内容(特に告知内容) 			
<p>薬剤師</p> 			<p>【本人と家族の気持ちと理解、家庭環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族等の支援状況(入院前後の変化、介護者の有無、介護力等) 家族の退院に関する意向 本人、家族の精神状態、今後の希望 家屋環境(段差の有無、高さ(階段、玄関)、間取り等) 			
<p>訪問看護師</p> 				<div data-bbox="2047 1323 2789 1722" style="background-color: #003366; color: white; padding: 10px;"> <p>青字：特に脳疾患の場合</p> <p>紫字：特に骨折の場合</p> <p>緑字：特にがんの場合</p> <p>茶字：特に認知症の場合</p> </div>		