

スクリーニングの手順

記載の有無
表紙に反映されず

あり

病院名: 大阪医科大学附属病院

期間: 平成26年9月1日現在

スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 なし (あり・なし)

ファイル形式 (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)

その他の場合ファイル形式を記載してください。

退院支援計画書

(患者氏名) テスト O1+27+51 様 (34 歳) ID 0009807033

入院日 平成 年 月 日	退院支援計画作成日 平成26年09月19日	入室日 平成 年 月 日
病名 (他に考えられる病名)	病室	診療科
退院に関する患者以外の相談者	家族-その他関係者()	
退院支援計画を行う者の氏名 (下記担当者を除く)	<input type="checkbox"/> 医師 () () () <input type="checkbox"/> リハビリ () <input type="checkbox"/> 看護師 () () () <input type="checkbox"/> 薬剤師 () <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー () () <input type="checkbox"/> 栄養士 ()	
支援期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (退院予定日)	
退院困難な要因	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 顕微性肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 緊急入院 <input type="checkbox"/> 入院前よりADLが低下し退院後の生活様式の再編が必要 <input type="checkbox"/> 介護保険未申請(特定疾患を有する40歳以上の歳未満) <input type="checkbox"/> 介護保険未申請(65歳以上) <input type="checkbox"/> 排遺介助を要する <input type="checkbox"/> 必要な介護が十分に提供できる状況にない <input type="checkbox"/> 退院後に医療処置が必要(看護等の経管栄養法を含む) <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返している <input type="checkbox"/> その他患者の状況から判断して上記に準ずると認められた場合	
退院に向けた問題点・課題	<input type="checkbox"/> 退院後に継続した医療処置・療養生活指導が必要である <input type="checkbox"/> 日常生活に援助が必要である <input type="checkbox"/> 在宅療養の見直しが必要である <input type="checkbox"/> 病状から転院を検討する必要がある	
退院に向けた目標		
退院に向けた支援概要	<input type="checkbox"/> 医療処置・療養生活指導について本人・家族に説明・指導をする <input type="checkbox"/> リハビリテーション科に依頼する <input type="checkbox"/> 専門看護師・認定看護師に依頼する <input type="checkbox"/> NST(栄養サポートチーム)に依頼する <input type="checkbox"/> 緩和ケアチームに依頼する <input type="checkbox"/> 療養対策チームに依頼する <input type="checkbox"/> 患者支援室、がん相談支援室に依頼する/ <input type="checkbox"/> その他 ()	
予想される退院先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設(介護老人保健施設、特別養護老人ホームなど) <input type="checkbox"/> 転院(回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟など) <input type="checkbox"/> その他 ()	
退院後に利用が予想される社会福祉サービス等	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	
退院後に利用が予想される社会福祉サービスの担当者	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー() <input type="checkbox"/> 訪問看護師() <input type="checkbox"/> ヘルパー() <input type="checkbox"/> その他 ()	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(本人/家族署名欄) (読柄)

(病棟退院支援計画担当者)

(退院調整部門退院支援計画担当者) 秦 八重子

大阪医科大学附属病院 平成24年4月版

(患者様控)

その他のスクリーニング方法として、緩和ケアチームが介入している患者に対して介入時にSTAS-Jを行っている。今後、リンクナースを設置し多職種協働のもと外来患者においてもSTAS-Jによる苦痛のスクリーニングを拡充していく予定である。