



主治医: ( )  
 看護師: ( )  
 介護士: ( )  
 理学療法士: ( )  
 作業療法士: ( )  
 言語聴覚士: ( )  
 相談員: ( )

**診察・検査をもとに、病状・治療の説明をします。** 退院後の担当医師に情報を提供します。

再発予防・全身管理に努めます。  
 必要に応じて画像検査や血液検査をおこないます。  
 病状によって点滴治療また内服治療をおこないます。

**リハビリに関わるスタッフが、評価し共同で計画を立て訓練をすすめます。**

入院時カンファレンスや退院時カンファレンスなど、毎月カンファレンスを開催し、リハビリテーション実施計画を作成の上、リハビリ計画について説明させていただきます

**リハビリ内容:**  
 機能障害・日常動作（基本的動作・移乗・歩行・移動・食事・整容・更衣・排泄・入浴・他）など、さまざまな評価を行い状態に応じたリハビリを実施してまいります。

必要に応じ、ご自宅に家屋調査にお伺いいたします。  
 在宅にむけて、生活場面を考慮して、リハビリテーションを進めてまいります。  
 また、ご家族への介護指導、住宅改修・福祉用具などについても検討しリハビリを進めます。

今後について、また入院中のことにつきましても、随時相談にあたらせていただきます。

退院にむけて：  
 ・介護保険の説明をさせていただき、申請が未定の場合申請を進めます。  
 ・自宅退院の場合は、ケアマネージャーを決めていただき、ケアマネージャーへの情報提供を致します。  
 ・ケアマネージャーならびに退院後のサービス提供機関との担当者会議が開催されます  
 転院または施設入所の場合は：

薬剤師 ( )  
 栄養士 ( )

治療のためお薬を処方します。  
 必要時服薬指導を行います。

食事について、状態に応じて検討し、栄養指導など行います。

薬の自己管理を検討していきます。

<p>【自宅退院基準】                  ○セルフケアが自立、または家族介護や介護保険在宅サービスの導入により自宅療養が可能</p>	<p>【施設入所基準】                  ○自宅退院困難にて継続的な施設療養が必要</p>	<p>【転院基準】                  ○自宅退院困難にて継続した医療が必要</p>
--	---	---