

入院診療計画書

様

ID

年 月 日

診療科		病棟(病室)	病棟	部屋
入院時病名 (他に考えられる病名)				
現在の状態・病状				
治療計画				
検査内容及び日程				
手術内容及び日程				
推定される入院期間				
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかにレ点を記入)			
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション 等の計画				
在宅復帰支援計画 ※				
総合的な機能評価 ◇				
主治医以外の担当者		在宅復帰支援担当者 ※		
説明医師氏名		同席者		
説明を受けた方		立ち会われた方 (代理人)		

注1) 病名、治療計画などは、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。

注2) 入院期間は現時点で予想されるものです。

注3) セカンドオピニオンを希望される方は、お申し出下さい。

注4) *印は、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定する患者にあつては必ず記入すること。

注5) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者様について、評価結果を記載すること。

医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院

(主治医氏名)

(本人・家族)

入院中施設利用時のリスク説明・同意書

当院では患者さんが快適なご利用を送られますよう、安全な環境づくりに努めておりますが、患者さんの身体状況、疾病に伴う様々な症状の他、人員と設備面の状況より下記の危険性が伴うことを十分ご理解いただき、安全活動にご協力下さいますようお願い申し上げます。

1. 積極的に日常生活活動を促すリスクについて

- ・当院は、患者さんが社会生活へ1日も早く復帰できるよう、積極的に離床を促し、日常生活活動を高める関わりをしているため、歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷等の恐れがあります。また、加齢や疾病等の影響により、骨はもろくなり、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・職員が付き添い移動していても、意識消失や脱力等により転倒される可能性があります。

2. 高齢者に起こるリスクについて

- ・食物や飲み物を飲み込む能力が落ちており、職員の管理下でも唾液や少量の食事量で誤嚥・窒息する可能性があります。

3. 医療安全活動へのご協力について

□患者さんが危険な動きをしないよう、何らかの方法で身体を拘束・抑制することは特別な状況でない限り実施しておりません。また、1対1で常時監視することが出来ない中では、認知症やせん妄状態にある患者さんが多い中、対策をしても転倒・転落をゼロにできない現状であることをご理解下さい。

- ・上記の危険性が伴う患者さんの中には、職員への遠慮からご自身でトイレに行こうとされたり、ひとりで歩行や起床をされる方がいらっしゃいます。

安心・安全な療養環境を過ごせるよう、遠慮せず職員を呼ぶようご協力下さい。

4. 貴重品(金銭・身体装備品等)及び私物の持込について

- ・貴重品及び身体装飾品(義歯・補聴器・眼鏡・杖)等の管理は全て自己責任となります。万が一、盗難・紛失・職員の故意ではない破損等が発生した場合、病院として一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

◇私は上記項目について、入院中の貴施設利用時のリスクについて理解しました。

____年 ____月 ____日 患者名: _____ (続柄: _____)

同席者: _____ (続柄: _____)

セコメディック病院

歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア希望票

ID

様

年 月 日

入院中の合併症予防のための口腔ケアをお勧めしております。
口腔ケアのご利用をご希望される方は、下記へご記入お願いいたします。

口腔ケアとは・・・

口の中の歯や粘膜、舌の汚れを取り除き、口の中の機能の維持・回復を行うことです。

入院中は活動量や認知機能の低下によって歯ブラシをご自身で行うことが難しくなったり、絶食やお薬などの影響で口腔乾燥が起こりやすくなったりするため、お口の中の衛生状態が悪化しやすくなります。その影響で誤嚥性肺炎などの合併症を起こすことがあります。

口腔ケアを実施することで、お口の中の細菌による誤嚥性肺炎のリスクを減らすだけでなく、お口の機能を維持することで、栄養状態の改善や認知機能の維持・回復にも貢献できます。

そこで歯科口腔外科では、入院中患者さんに対して歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアを実施しています。

【内容】

入院時に歯科医師又は歯科衛生士が訪室し、お口の中の状態を確認します。お口の中の衛生状態が悪化している場合、歯ブラシ、スポンジブラシを用いて、歯や粘膜に付着した汚れを取り除きます。

【対象】

- ・ 70歳以上で長期入院予定される方（目安としては1週間以上）
- ・ 歯科医師、歯科衛生士が実際にお口の中を確認し、衛生状態の悪化が認められる場合（お口の中の確認のみの場合には費用はかかりません）

【費用】

- ・ 1回500～1000円程度（医療保険にて行うため、保険の負担割合によって変わります。）
- ・ 1ヶ月で1000円～2500円程度
- ・ 保湿剤など口腔ケア用品が必要な場合は別途費用がかかる場合があります。

（参考：保湿剤550円、舌ブラシ330円、歯間ブラシ132円、部分磨き用歯ブラシ283円）

◇ 以上の説明でご不明な点、またそれ以外にもお聞きになりたいことがありましたら、いつでもお尋ね下さい。

希望しません（希望しない場合、署名、捺印は不要です）

- * 口腔ケアを希望されない場合でも主治医からの要請があった場合は、実施させていただく場合があります。
- * 口腔ケアにご希望された場合、本用紙をもって口腔ケア介入にご同意いただいたものとみなさせていただきます。

入院中における口腔ケアが必要な場合、希望します

20 年 月 日 氏名：_____ 印（続柄：_____）

同席者：_____ 印（続柄：_____）