

利用者:
端末名:

患者:
生年月日:

【看護記録】 2020/11/18(水) 09:52

外科 外来

01版: 2020/11/18(水) 09:52 看護師)

協けん家 高現給

作成: 2020/11/18(水) 09:52 作成者:看護師)

【SOAP & フォーカス】 2020/11/18(水) 10:06

外科 外来

01版: 2020/11/18(水) 10:10 看護師)

作成: 2020/11/18(水) 10:10 作成者:看護師)

フォーカス 2020/11/18 10:06

&SOAP 経時

- 本日・訪問看護・訪問診療についての話が聞きたいとのことで、娘様より電話にて連絡あり。ご説明する。本日介護保険の調査をされたとのこと。できる限り自宅で過ごしたいとのご希望あり。本日は話だけとのことと手続きはせず。希望の時は、地域連携に連絡いただけるよう説明した。

【SOAP & フォーカス】 2020/11/20(金) 15:40

外科 外来

01版: 2020/11/20(金) 18:03 看護師)

作成: 2020/11/20(金) 18:03 作成者:看護師)

フォーカス 2020/11/20 15:40

&SOAP 経時

- ケアマネジャー様より連絡あり。訪問診療・訪問看護のご希望とのこと。紹介状・訪問看護指示書作成を、医師に依頼する。訪問看護ステーションを利用とのこと。家族に確認し、病院の皆さんに一報する。11/24までに紹介状準備し再連絡することとなる。

【SOAP & フォーカス】 2020/11/25(水) 16:50

外科 外来

01版: 2020/11/25(水) 17:55 看護師)

作成: 2020/11/25(水) 17:55 作成者:看護師)

フォーカス 2020/11/25 16:50

&SOAP 経時

- 本日訪問看護ステーション介入開始。訪問看護指示書をお渡しする。また、病院より連絡あり。家族面談済み。明日初回訪問診療となるとのこと。

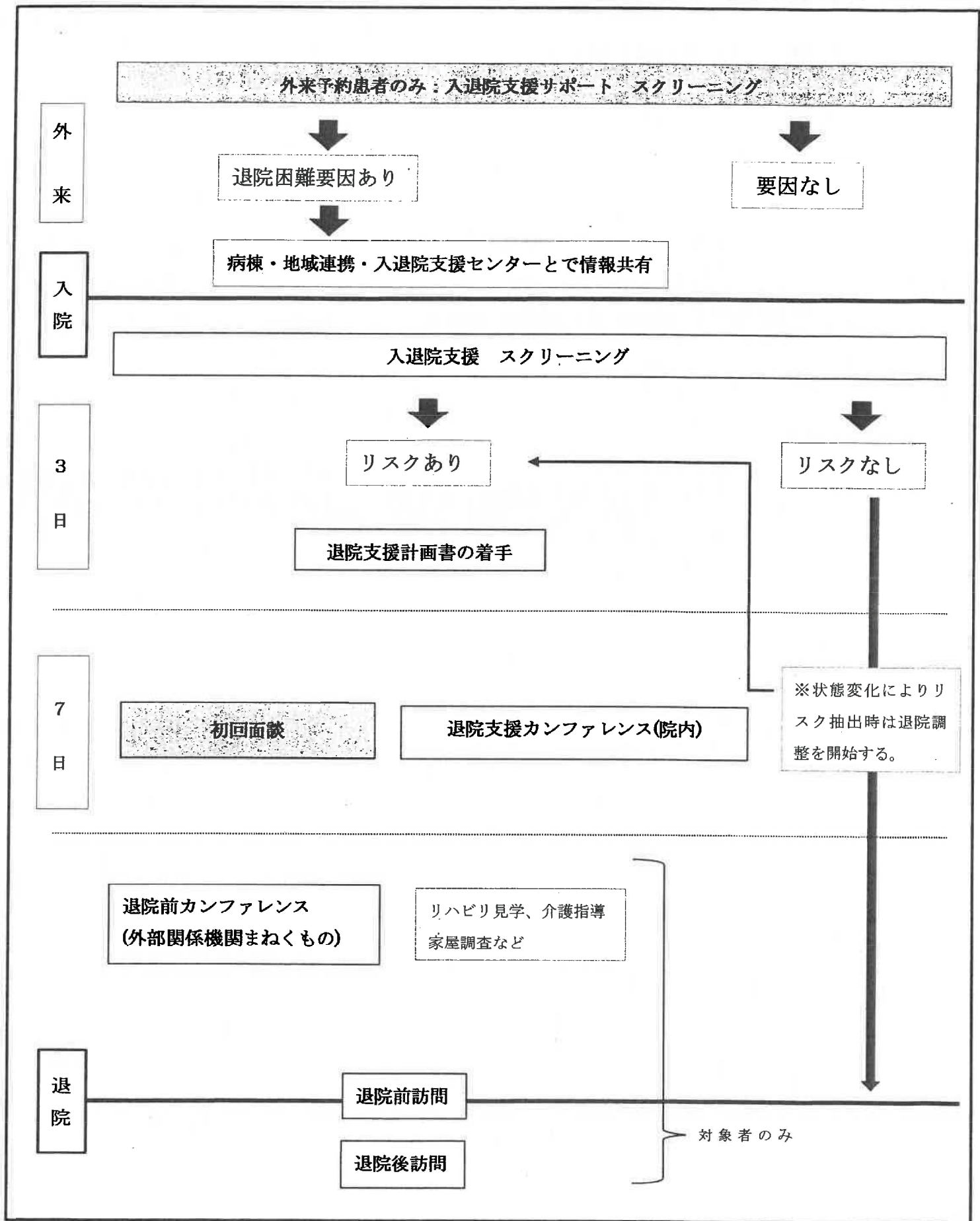


外来

病棟

地域

共同



※ 3日以降状態変化により退院支援リスクが発生した場合、退院支援スクリーニングシートの再評価。退院支援計画書を着手し、地域連携・入退院支援センターに連絡。再評価日に理由を電子カルテに入力。リスク抽出時から日時を換算し、かかわっていく。

☆連携パス運用方法ならびに注意事項☆

地域連携診療計画書の(以下 連携パス) 運用

- ・退院調整の一部として、当院では大腿骨パス・脳卒中パスを使用している。対象疾患の患者は早期に適切な病院へ転院ができるよう連携パスを活用し退院調整を行っている。大腿骨頸部骨折・脳卒中の患者は積極的にパスで運用出来るように調整を行う。
- ・施設基準にて、計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画書にかかる情報交換のための会合を年に3回程度開催することが定められている。開催・運営については地域連携医療部が主体となり行う。

1. 対象患者入院

- 1) 地域連携・入退院支援センター 病棟担当者は退院支援スクリーニングシートを確認し、連携パス対象者を把握する。また、7日以内の面談・カンファレンスを行い退院支援計画書を立案する。(入退院支援加算の要件を満たす)
- 2) 主治医または担当看護師は7日以内に、「地域連携診療計画に関する説明」と連携パスシートを使用して、本人・家族に以下★内容について説明を行い、同意の欄に署名していただく。患者・家族に同意を得た上で、連携パスの調整を進めていく。

※入院後7日を過ぎてから、計画の立案、家族に説明が行われた場合は、連携パスの規定を満たせないため、加算は算定できない。

★説明内容★

- ① 今後の方針
- ② 当院の入院は2週間前後であること。その上での本人・家族の意向の確認。
- ③ 自宅退院が難しい場合、また自宅退院・今後の療養先を選定するためにリハビリの期間を有する場合。病院の役割分担、より早期に専門的なりハビリ・治療が行えるよう回復期リハビリテーション病棟を持つ病院と連携を図っているため、転院となることを説明し相談を行う。
- ④ 転院希望の場合は連携先の病院の中から第一希望～第三希望まで確認する。その際に、早期の調整となっていくため希望の順にはならない場合もあり、案内された病院にて調整を行っていくことになることを説明し、「承を得る」。

文書の出し方

・大腿骨頸部骨折地域連携パス（その他関係書類含む）別紙④

電子カルテの「文書作成」→検索「地域連携診療計画書」を打ち込み、地域連携診療計画書（大腿骨頸部骨折地域連携パス）を選択し印刷する。

・脳卒中地域連携パス（その他関係書類含む）別紙⑤

電子カルテの電子カルテの「文書作成」→検索「地域連携診療計画書」を打ち込み、地域連携診療計画書（脳卒中地域連携）を選択し印刷する。

2. 入院から1～2週間後（経過によっては多少前後あり）

- 1) 病棟看護師は主治医より転院調整許可を確認する。転院調整に向けて、疾患ごとに必要な書類準備し地域連携・入退院支援センターへ提出していく。
- 2) 書類が整ったら調整を開始する。
- 3) 退院支援担当者は転院先病院の担当者へ電話連絡する。
- 4) 必要書類を郵送又はFAXする。

3. 転院間際～転院

- 1) 転院先病院より転院日が決まり次第、地域連携・入退院支援センターに連絡がくる。
- 2) 地域連携・入退院支援センター担当者(以下 地域連携担当者)より病棟看護師に転院日を連絡し日程・必要書類の準備の調整を開始する。
- 3) 地域連携担当者は残薬、リハサマリ、退院証明書の準備、移動手段等準備状況の確認をする。確認した移動手段を転院先に伝える。
- 4) 担当看護師は必要情報を記載した連携パスシートを医事課担当者へ提出する。
- 5) 地域連携担当者は入退院支援加算(600点)と地域連携診療計画加算(300点)の加算を電子カルテで依頼医を立てて指導料を算定する。
- 6) 医事課担当者は、提出された連携パス「地域連携診療計画」を電子カルテに保存する。(※コストの算定に関しては、診療情報提供料が優先となる。)

4. 転院日当日

紹介状、連携パスシート原本、リハサマリ、退院証明書、残薬（3日～1週間分：各病院にて異なる為確認する）CD-ROM（受傷部位画像）を持って転院する。

5. 回復期病院を退院する時

- 1) 回復期病院では連携パスシートの回復期病院に関する欄を記載する。
- 2) 回復期病院より維持期病院へ紹介する場合、紹介状に合わせて、連携パスシート原本を同封する。回復期病院は一部をコピーし診療録に添付し、コストを算定する。紹介を受けた維持期病院は、維持期に関する欄を記入し二部コピーし、患者・家族へ控えを渡す。一部診療録を維持期病院の診療録にて管理し、原本は日光医療センター地域連携医療部に郵送。維持期病院はコストを算定する。
- 3) 回復期病院より日光医療センターへ紹介する場合、連携パスシートを2部コピーし、一部は本人又は家族に渡し、一部を診療録に貼付する。原本を日光医療センター 地域連携・入退院支援センターに郵送。退院時にコストを算定する。
- 4) 回復期・維持期病院から連携パスシートの原本が日光医療センター地域連携・入退院支援センター宛てに戻ってくる。スキャナし電子カルテに保存する。

7. その他

- 1) 計画管理病院と連携する保険医療機関との間で、地域連携診療計画書にかかる情報交換のための会合を年に3回程度定期的に開催する。

8. 年1回提出する書類について

※ 報告に当たっては計画管理病院が連携する保険医療機関の分も合わせて行う

1) 計画管理病院

- ① 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
- ② 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- ③ ①及び②の患者にかかる自院における平均在院日数
- ④ ①及び②の患者にかかる地域連携診療計画に沿った平均総治療期間
- ⑤ ①及び②の患者のうち、最終的に在宅復帰した患者数（連携する保険医療機関における治療を終えた患者を含む。）及び連携する保険医療機関に転院した患者数。

2) 連携する保険医療機関

- ① 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用した患者数
- ② 対象疾患で入院した患者のうち、地域連携診療計画を適用しなかった患者数
- ③ ①及び②の患者にかかる自院における平均在院日数
- ④ ①及び②の患者のうち、退院した患者数

令和3年8月28日改定

大腿骨頸部骨折の地域連携診療計画に関する説明

獨協医科大学日光医療センター

患 者 様

カルテNo.

令和02年10月13日
整形外科
医師名

1. 大腿骨頸部骨折の場合、合併症など支障がなければ手術治療を行います。比較的高齢の方が受傷されることが多く、社会復帰に長期の期間を要するケースや、受傷をきっかけに寝たきりとなる場合もあります。自宅に戻られるためには、手術後歩行訓練などのリハビリテーションがとても重要となります。
2. 獨協医科大学日光医療センターでは、大腿骨頸部骨折の治療を円滑に進めていくために、地域の病院と役割分担して治療を進めております。手術と急性期のリハビリテーションは当センターで行い、その後（約2週間後）は、リハビリテーションを専門的に行っている病院に転院していただき退院に向けたリハビリテーションを進めていきます。転院先は、患者様や御家族様とご相談させていただき決定いたします。
3. その他、お分かりにくい点やご質問などございましたら、主治医・病棟看護師・地域連携医療部担当者に遠慮なく御質問ください。
4. 獨協医科大学日光医療センターと地域連携パスとの協力病院

- 塩原温泉病院 日光野口病院 足尾双愛病院
 宇都宮リハビリテーション病院 尾形クリニック