

@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入院診療計画書

@PATIENTNAME 様

病名 []

症状 []

経過	1日目	2日目	3日目	4日目
日時				
処置 薬剤 (点滴・内服等)	1日1回検温をします	1日1回検温をします	1日1回検温をします	1日1回検温をします
検査	19項目実施予定です	15項目実施予定です	16項目実施予定です	7項目実施予定です
	4日間を通して別途15項目実施します。			
リハビリ (訓練・指導を含む)	可能な範囲で病棟プログラムに参加していただきます。プログラム内容は担当の看護師が説明します。			
行動制限 (隔離・拘束 ・電話・面会・外出)	部屋の施錠の有無、電話、面会、外出等は状態に応じ医師が判断し指示を出します。 これらの行動制限が変更になる場合は、医師より説明します。			
食事	年齢に応じた食事を1日3回(7時・12時・18時)、おやつ(15時)に提供します。			
清潔	病棟の決まりに準じて入浴を実施します。			
排泄	問題なく排尿・排便あるか毎日確認します。確認方法は担当の看護師と相談し決めます。			
看護計画	予定していた項目を検査出来るよう援助します。	検査項目は状況により前後することがあります。	検査項目は状況により前後することがあります。	検査項目は状況により前後することがあります。
特別な栄養管理の必要性	●有		○無	
患者さま及びご家族への説明指導事項	検査項目は状況により前後することがあります。	検査項目は状況により前後することがあります。	検査項目は状況により前後することがあります。	検査項目は状況により前後することがあります。

注1 内容等は、現時点で考えられるものであり、ご本人の状態により変わり得るものです。

主治医: _____

担当看護師: _____

本人署名欄: _____

担当ケースワーカー(選任された退院後生活環境相談員): _____

担当心理技術者: _____

ご家族等署名欄: _____