

パーキンソン病（リハビリ目的）を受けられる患者様へ







入院診療計画書（患者用パス）

疾患名

病棟（病室） （ 号室） 患者様氏名 様 主治医 印

主治医以外の担当者
 説明年月日 年 月 日

特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 サイン

月日	～	/	/
経過	入院～14日目	15日目	16日目
症状			
達成目標	リハビリが安全に受けられ日常生活行動が拡大する 退院後に必要なケアが家人とイメージできる		
活動・安静度	必要に応じて見守りや介助を行います 転倒予防対策のセンサーを使用することがあります		
食事	既往・服薬内容に合わせた食事を提供します 咀嚼・嚥下機能に合わせた食形態へ調整しま 		
内服・点滴	現在内服中の薬を確認します 指示された内服は継続します	内服は時間で配ります 状態によってお薬の変更もあります	退院日に預かったお薬と手帳をお返しします 
清潔・排泄	状態に応じてトイレや入浴の介助を行います 		
検査	特になし		
処置	特になし		
観察	検温をします 状態に応じて測定します 		
リハビリ	理学療法・作業療法、言語療法を開始しま リハビリ実施前の評価があります 	リハビリ実施後の評価があります	
教育・説明・指導	看護師より入院生活について説明します 	状況に応じて特定疾患、介護保険についての説明を します また栄養指導があります	退院時主治医よりお話があります 薬剤師より内服の説明があります 
退院後の治療計画			退院後外来受診があります
退院後の治療上の注意	～退院後の生活について～ 転倒に注意		
その他療養計画	〈看護〉 		

・診療内容等は現時点で考えられるもので、今後の検査等を進めていくにしたがって変化する場合があります。その場合は再度説明いたします。

・入院期間については、現時点で予想されるものです。

医師より診療計画内容について十分説明を受けましたので、実施に同意します。

年 月 日 患者署名