

認知症クリニカルパス

患者氏名	様 (男・女)	(M・T・S) 年 月 日生 (歳)	診断名	
			身体疾患	
			既往歴	

目標	・認知症の病状が安定し、早期に(□在宅・□施設)復帰を目指す ・合併症を予防し、日常生活機能回復及び維持を図る	退院基準	・精査完了 ・BPSDの改善 ・環境調整完了 ・その他
		転院基準	・身体疾患の専門的治療を必要とする場合は、転院していただき治療を継続します。

経過	入院時	入院2週間	入院1か月	入院2か月	入院3ヶ月(退院)
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
達成目標	・どのような状態になったら退院となるか確認(説明・了解)	・今後の方向性を見出し、退院後の行き先を見当づける	・退院後の行き先を見当づける	・方向修正のある場合、再度面談し退院後の行き先を見当づける	
医師	<input type="checkbox"/> 診察・診断 <input type="checkbox"/> 入院時の説明 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書作成 <input type="checkbox"/> 指示書(薬・検査・食事等)	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> BPSD(有・無) <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> BPSD(有・無) <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状評価 <input type="checkbox"/> BPSD(有・無) <input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 薬物療法の評価 <input type="checkbox"/> 身体合併症治療評価 <input type="checkbox"/> 退院療養計画書 <input type="checkbox"/> 退院処方
精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 入院手続き <input type="checkbox"/> 関係機関との連携	<input type="checkbox"/> カンファレンス日程調整	<input type="checkbox"/> 退院先の調整	<input type="checkbox"/> 退院先の調整	<input type="checkbox"/> 関係機関との連絡調整
看護介護	<input type="checkbox"/> アナムネ聴取 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 内服薬確認(処方薬・持参薬)と準備 <input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> 看護計画立案 <input type="checkbox"/> 指示内容確認	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 家族指導	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 家族指導	<input type="checkbox"/> 退院サマリー <input type="checkbox"/> 退院時処方箋の確認と準備 <input type="checkbox"/> 退院時指導
心理技術者	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査
作業療法士 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 情報収集・観察 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 作業療法評価 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 作業療法評価 □目標設定・計画立案 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 作業療法評価 □目標設定・計画立案 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 作業療法最終評価
管理栄養士	<input type="checkbox"/> 栄養状態チェック	<input type="checkbox"/> 現状把握	<input type="checkbox"/> 現状把握	<input type="checkbox"/> 現状把握	<input type="checkbox"/> 栄養計画評価
薬剤師	<input type="checkbox"/> 薬物アレルギー、副作用の確認 <input type="checkbox"/> 持参薬確認 □薬剤管理	<input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 退院時・持ち込み薬返却 <input type="checkbox"/> 服薬指導・担当医報告
アウトカム	【検査】	【検査】	【検査】	【検査】	【検査】
バリエーション		<input type="checkbox"/> 変動(パス継続) □脱落(中断) <input type="checkbox"/> 逸脱(治療を追加してパス継続)	<input type="checkbox"/> 変動(パス継続) □脱落(中断) <input type="checkbox"/> 逸脱(治療を追加してパス継続)	<input type="checkbox"/> 変動(パス継続) □脱落(中断) <input type="checkbox"/> 逸脱(治療を追加してパス継続)	<input type="checkbox"/> 変動(パス継続) □脱落(中断) <input type="checkbox"/> 逸脱(治療を追加してパス継続)
医師署名					
家族署名	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)
院外の多職種との退院支援					