患者ID：
患者氏名：
生年月日：

船橋習志野心不全地域連携診療計画書

この計画書は心不全手帳とセットで使用します

入院日　　年　　月　　日　　地域連携計画書説明日　　年　　月　　日

急性期病院（　　）主治医（　　）他の担当者（　　）

経過・日付	入院日～2日目	3日目～おおよそ14日目	退院日（　/　）
達成目標 退院基準	・心不全手帳を交付する ・安静を守ることができる ・呼吸が楽になる ・体重が減る（現体重　　kg）	・心不全手帳に記載する ・疾患と生活習慣の関連が分かる ・生活習慣の問題点を認識できる ・呼吸状態が改善する ・内服薬の必要性が理解できる ・目標体重（　　）kg	【退院基準】 ・呼吸状態が入院前の状態になる ・服薬管理ができる ・目標体重（　　）kg
治療 処置 検査	・病状に応じて、採血・心電図・超音波・ﾚﾝﾄｹﾞﾝ・尿検査などを行います。 ・特殊治療 □カテーテル検査　□ペースメーカ治療　□陽圧呼吸による治療		
点滴・内服	・点滴をします ・普段服用されているお薬をお預かりします	・点滴及び服薬治療を適切に行います	
活動・安静度	・状態に応じてベッド上・ポータブルトイレ・車いすトイレ移動・室内トイレまでの移動ができます。	・リハビリの状況に応じて安静度が変更されます。	・状態に応じて病棟内・院内の移動ができます。
食事	・病院食以外は食べられません。医師の指示の元、食事内容が変わります。		
排泄	・状態に応じて医師の許可の元、ベッド上やトイレにて行ないます。		・トイレ歩行します。
清潔	・看護師が介助し体を拭き・寝衣に交換します。	・状態に応じて医師の許可の元、シャワー浴ができます。	
説明・指導	医師：病状説明・入院診療計画書 看護師：入院生活についての説明 薬剤師：薬の確認	・必要時、栄養士の栄養指導、理学療法士のリハビリの実施、社会福祉士からの医療費説明があります。	

同意書（本人または立会人のサイン）

年　　月　　日
氏名（　　）続柄（　　）

転院基準：改善の見込みのある機能が残存しておりリハビリの継続が必要

一般、地域包括ケア病棟等（　　）主治医（　　）他の担当者（　　）

経過・日付	転院日～退院おおよそ1カ月程度	退院日（　/　）
達成目標 退院基準	・心不全手帳を活用できる ・状態に応じたリハビリができる ・呼吸状態が悪化しない	【退院基準】 ・状態に応じたリハビリのゴールに達している ・服薬管理ができる ・体重と水分の管理ができている
治療 処置 検査	・病状に応じて、採血・心電図・超音波・ﾚﾝﾄｹﾞﾝ・尿検査などを行います。	
点滴・内服	・内服治療を継続します。	
活動・安静度	・状態に応じたリハビリを行い、経過を見ながら活動量を増やします。	
食事	・医師の指示の元、塩分・水分の制限があります。	
排泄	・トイレ歩行を目指しましょう。	
清潔	・状態に応じて医師の許可の元、入浴などで清潔を保ちましょう。	
説明・指導	・必要時、退院支援・介護サービスなどの利用・医療費について相談を受けます。	

同意書（本人または立会人のサイン）

年　　月　　日
氏名（　　）続柄（　　）

在宅基準：軽度の機能障害はあるものの自宅での生活に支障がない

かかりつけ医院（　　）主治医（　　）他の担当者（　　）

経過・日付	病状が安定している限り
達成目標□	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し、食事・活動など生活習慣に気をつけながらを再発を予防できる。
治療 処置 検査	・病状に応じて、採血・ﾚﾝﾄｹﾞﾝなどの検査などを行います。 ・内服治療を継続します。
生活	・医師の指示の元、食事・水分などの制限を守り、必要時リハビリを継続しながら日常生活を送ることができる。
説明・指導	・必要時療養支援について相談を受けます。

同意書（本人または立会人のサイン）

年　　月　　日
氏名（　　）続柄（　　）

転院基準：セルフケアの介助と共に継続した医療が必要

療養型病床等（　　）主治医（　　）他の担当者（　　）

経過・日付	状態に応じて期間を決定
達成目標□	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し、食事・活動など生活習慣を整えます。
治療	・内服治療を継続します。
説明・指導	・必要時療養支援について相談を受けます。

同意書（本人または立会人のサイン）

年　　月　　日
氏名（　　）続柄（　　）

入所基準：セルフケアに介助を要するが家族が介助困難

施設（　　）他の担当者（　　）

経過・日付	状態に応じて期間を決定
達成目標□	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し、食事・活動など生活習慣を整えます。
説明・指導	・必要時療養支援について相談を受けます。

同意書（本人または立会人のサイン）

年　　月　　日
氏名（　　）続柄（　　）