急性期治療病棟入院時チェック表　　氏名　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 準備（　入院担当者　）   |  |  | | --- | --- | | □ 部屋番号  □ 食事の席  □ 主治医  □ 受持Ns  □ 受持PSW  □ 介護士 | [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　]  ベッドメーキング依頼 |   患者様、ご家族への確認（　入院担当者　）   |  |  | | --- | --- | | □ Ｖ.Ｓ.  □ EKG  □ 身長  □ 体重 | T P BP / SPO2  [　　　　　　　　　　　cm　]  [　　　　　　　　　　　Kg　] | | □ ボディチェック  □ 薬手帳、持参薬  □ アナムネ聴取　何度も聞かれている事に配慮  □　転棟・転落スコアシート記入  □　転棟・転落スコアシート・説明書2枚サイン受け  □ オリエンテーション　パンフレット参照  □　他科受診についての説明、次回受診日（記載なし）  □　鍵紛失時約2000円（記載なし）  □　携帯電話の使用時間7時～22時（記載なし）  □　トイレ場所確認（記載なし） | |   指示確認　（ リーダー ）   |  | | --- | | □ 内服：　臨時薬 / 持参分 / 外来分  □ 屯用：　最終排便によっては当日下剤処方受け  □ 検査：　心理検査は処方箋に転記し心理BOXへ  □ 食事：　常食 / 特食  □ 指示：　OT / PT / 処置  □ 行動制限  □ 持込物品 |   氏名記入 （　入院担当者　）   |  | | --- | | □ 検査：　伝票、スピッツ、検尿用紙、検尿コップ  □ 最終排便：　下剤管理表  □ ホワイトボード：　人数、救護区分  □ ネーム：　ベッド、病室、WBネーム、カルテ、薬  □ 紙面：　受持表、検温板、食事摂取表、  □ PC：　主治医一覧 | | カルテ整理　（ 入院担当者　）   |  | | --- | | □　データベースⅠ記入  □　入院時食事伝票：　原本カルテ  □　薬剤指導依頼書：　原本提出　コピーカルテ  □ クリティカルパス：　カルテ  □ ＯＴ処方箋：　原本ファイル　複写カルテ  □ カーデックス：　看護記録、体温表、看護計画  □ 入院カンファ：　2部コピー　部長、師長ファイル  □ 私物預かり表：　介護士へ |   カルテ整理　（ 受持ち看護師　）   |  | | --- | | □ 褥瘡対策に関する診療計画書の記載  □ BPSD評価の記載、Dr提出  □ 栄養管理計画書の記載、提出  □ 隔離：隔離室入室のお知らせコピー確認  □ 医保：医療保護入院のお知らせ配布済記録確認  □ 任意：閉鎖病棟への入院同意書サイン確認  □ 外出制限時：外出制限のお知らせ確認  □ Nsサイン、Ｄｒサイン、日時記載漏れ、印鑑等 |   申し送り （　入院担当者　）   |  | | --- | | □ データベース、部屋  □ 入院診療計画書  □ 現病歴、DNR  □ 入院時指示  □ 診療録  □ 看護記録 | |
| A-30 | |