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 |