中間カンファ発表の進め方（発表基準）　　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本人の選択  　（どうなりたいか） | 本人の選択  （どうなりたいか） |  |
| 退院先 |  |
| 退院前 | 前訪問、プレDC |
| 退院後 | 訪問、DC |
| 看護計画　※簡潔に  （薬自己管理など） |  |
| 家族の心構え  （どうしたいか） | 家族の心構え  （どうしたいか） |  |
| 退院先 |  |
| 退院前 | 前訪問、プレDC |
| 退院後 | 訪問、DC |
| 看護計画　※簡潔に  （DNRや行動制限など） |  |
| 医療チームの判断  （どうできるか） | 医療チームの判断  （どうできるか） |  |
| 看護計画　※簡潔に  （問題点や評価など） |  |
| 社会資源の手立て | 介護（要支援・要介護）・福祉サービス・生保・自立支援・精年金・精手帳 |
| 選択肢の提案 |  |
| 退院先の受入れ状況 | ／　　までに退院を目標とする |

|  |  |
| --- | --- |
| 看護計画に関しての留意点  ・本人の選択は、うまくいく可能性が高いため尊重する。支えていける場合は支え、できない場合は説明する。  ・看護者は日頃からDrなど医療従事者間でよく話し合ったり、意見交換会を開き、判断を統一させておく。  ・入院中に関する短期目標と、退院先に関する長期目標を設けておく。  ・褥瘡計画、転倒スコア表、ADL評価表、BPSD表などを活用する。  ・２ヶ月カンファ当日は、最新の目標と評価を発表する。 | 中間カンファに関しての留意点  ・必要時IC面談シートや退院前カンファシートも参照する。  ・最後に退院先についての結論を導き出す。  ・看護者は中間カンファ以外でも、他職種それぞれの見立ての調整や、細やかな支援の修正、他職種と繰り返し連絡をとり、退院への進行状況を把握する。 |