

様式 4

入 所 診 療 計 画 書

(利用者又は入所者氏名) _____ 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

療 養 棟 (療 養 室)	
主 治 医 以 外 の 担 当 者 名	
病 名 (他 に 考 え 得 る 病 名)	
症 状 治 療 に よ り 改 善 す べ き 点 等	
全 身 状 態 の 評 価 (A D L の 評 価 を 含 む)	
治 療 計 画 (定 期 的 検 査 、 日 常 生 活 機 能 の 保 持 ・ 回 復 、 入 所 治 療 の 目 標 等 を 含 む)	
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン の 計 画 (目 標 を 含 む)	
栄 養 摂 取 に 関 す る 計 画	
感 染 症 、 皮 膚 潰 瘍 等 の 皮 膚 疾 患 に 関 す る 対 策 (予 防 対 策 を 含 む)	
そ の 他 ・ 看 護 計 画 ・ 退 所 に 向 け た 支 援 計 画 ・ 入 所 期 間 の 見 込 み 等	

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名)

(本人・家族)