

医療相談

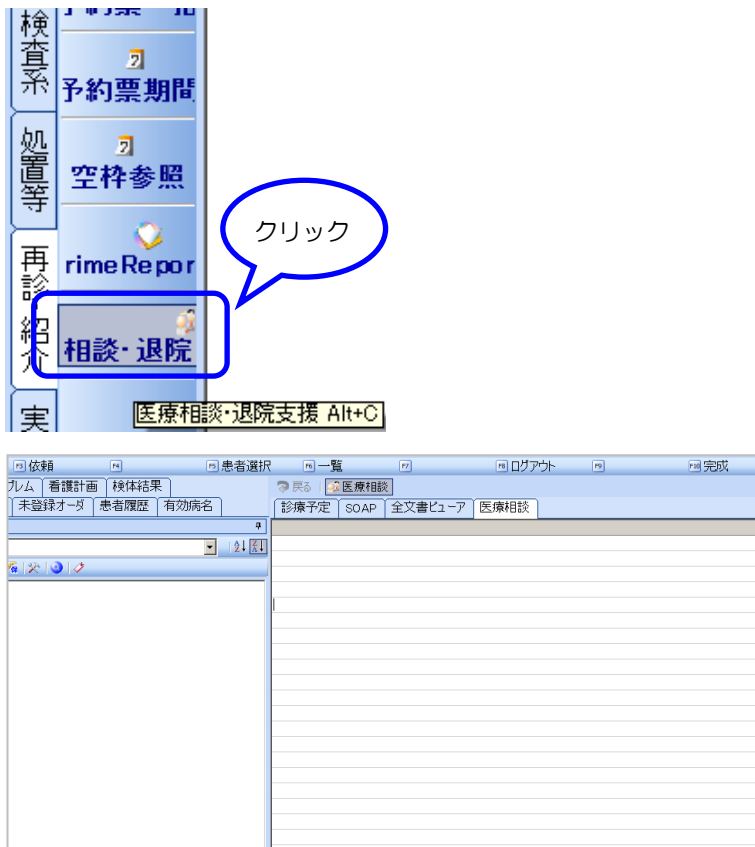
Medi-Aibis

株式会社 **BSNアイネット**

1. 医療相談画面	1
1.1 医療相談入力画面	1
2. アセスメント	1
2.1 アセスメントの登録	1
3. 依頼入力	2
3.1 依頼内容入力	2
3.2 依頼中止	5
4. 登録	6
4.1 依頼登録	6
5. 相談内容	7
5.1 相談内容の入力	7

1. 医療相談画面

1.1 医療相談入力画面

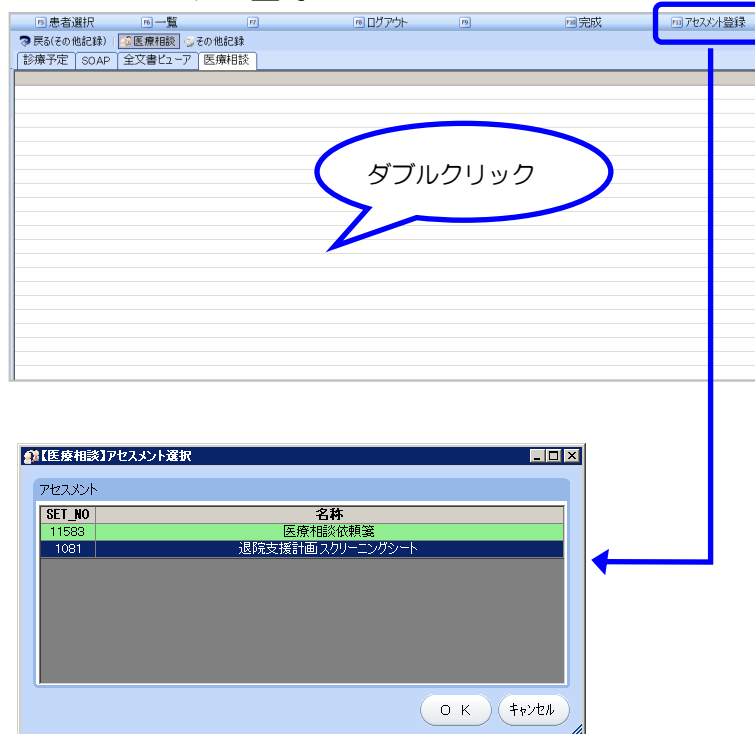


① 画面左側、[再診・紹介] タブ内 [医療相談・退院支援] をクリックして下さい。

② 医療相談入力画面が表示されます。

2. アセスメント

2.1 アセスメントの登録



① 空白行でダブルクリック、または [アセスメント登録] (F11) を選択すると [アセスメント選択] 画面が表示されます。

② 該当のアセスメントを選択して [OK] ボタンを選択して下さい。

診療予定 全文書ビューア 文書作成*

2015/05/26(新機)

Page1

2015/05/26 13:32 退院支援計画スクリーニングシート 0731 2116787

退院支援計画スクリーニングシート

氏名 95 様 入院日
 生年月日 昭和50年5月5日 記入日
 患者ID 92929295 記載者

病名	
患者様以外の相談者	☐ 家族・親族 () ☐ その他の関係者 ()
かかりつけ医	☐ いる ☐ いない
紹介状の有無	☐ あり ☐ なし
情報提供の同意	☐ あり ☐ なし
退院支援計画担当者	病棟看護師: 連携室担当:

(かかりつけ医の除外基準: 定期的な通院はなく、風邪ひき・発熱等によりかかったことがある)

【入院目的】

☐ 1) 予定検査・教育入院患者
☐ 2) 緊急入院患者
☐ 3) 転入患者

【退院支援が必要な要因 (退院困難な要因)】 チェックは何項目でも可

☐ 悪性腫瘍、認知症または誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
☐ その他 ()

③ 選択した対象の文書テンプレートが表示されます。

④ 内容を入力後、[一括発行] (F12) をして下さい。

※文書作成については【文書作成】のマニュアルをご参照下さい。

3. 依頼入力

3.1 依頼内容入力

プロフィール カルテ プログラム 看護計画 検体結果

指示歴 医療相談セプト 未登録オーダー 患者履歴 有効病名

指示歴

医療相談

2012/03/23(金)

医療相談

スクリーニング中

テスト医師①本系(内科)

(スクリーニング中)完成No.200854067

① アセスメントを登録するとスクリーニング中として登録されます。

相談依頼年月日 2012/03/23

依頼 中止

患者基本情報

自宅住所 〒425-0055 静岡県焼津市道原1000
 Tel 054-623-3111
 連絡先 〒
 Tel
 診療科 外科 病棟 6A 病室 602
 担当医 担当看護師 担当医相談
 入院日 2012/03/19 入院予定期間
 紹介経路
 バス名称

病名

障害

☐ 身体障害者手帳有 等級
 身体障害部位
☐ 精神保健福祉手帳有 等級
☐ 療育手帳有 等級

介護保険利用状況

介護保険 介護度
 事業所 クアネージャ名
 サービス利用状況
☐ かかりつけ医 当院 科1 指定なし 科2 指定なし 科3 指定なし
 かかりつけ医 施設名

家族構成

家族構成

【依頼】 << 完成 >>
 [No.200858805] 『修正』

② 依頼を行う場合は右画面の[依頼] ボタンを選択して下さい。画面下側に新規依頼入力画面が表示されます。

患者基本情報

自宅住所 〒425-0055 静岡県焼津市道原1000
Tel 054-623-3111
連絡先 〒
Tel
診療科 外科 病棟 6A 病室 602
担当医 担当看護師 担当医療相談
入院日 2012/03/18 入院予定期間
紹介経路
パス名特 本人・家族
医師
看護師
院内その他
ケアマネ
かかりつけ医
施設・病院
行政
その他

病名

病 名

病名一覧画面が表示され、登録されている病名を選択できます。

障害

☐ 身体障害者手帳有 等級
身体障害部位
☐ 精神保健福祉手帳有等級
☐ 療育手帳有 等級

プロフィールへ

プロフィールへ反映

社会福祉情報

開始日 終了日

追加 修正 キャンセル

介護保険利用状況

介護保険 介護度 プロフィールへ
事業所 ケアマネージャ名
サービス利用状況
☐ かかりつけ医 当院 科1 指定なし 科2 指定なし 科3 指定なし
かかりつけ医 施設名

施設名一覧画面が表示され、登録されている施設名を選択できます。

③ 「患者基本情報」欄には該当患者の住所・連絡先が表示されます。担当医・担当看護師・担当医療相談はそれぞれの「▽」ボタンを選択し該当の担当者を選択して下さい。紹介経路についてはメニューより選択できます。

④ 「病名」欄には該当患者の病名を入力します。「病名」ボタンを選択すると「病名一覧画面」が表示され、登録されている病名を選択できます。

⑤ 「障害」欄には身体障害者手帳・精神保健福祉手帳・療育手帳の情報を入力します。「患者プロフィール」の「社会福祉」欄の情報が自動反映します。「プロフィールへ」ボタンを選択すると、入力した内容を「患者プロフィール」へ反映することもできます。

※ 「患者プロフィール」画面については【患者基本情報】マニュアルをご参照下さい。

⑥ 「介護保険利用状況」欄には介護保険の内容を入力します。介護保険・介護度は「患者プロフィール」の「社会福祉」欄の情報が自動反映します。「プロフィールへ」ボタンを選択すると、入力した内容を「患者プロフィール」へ反映することもできます。かかりつけ医は「施設名」ボタンを選択すると病院一覧画面より選択できます。

家族構成

家族構成 保護者、保護者さん2
テスト 健診連携(更新)(父), 9000001, H11/02/01(56歳), 自宅, 05412

支援体制 キーパーソン [X] 介護者

状態

家族面談

家族の意向 未定

決定内容 未定 施設種別 リハビリ

未定
在宅
施設

リハビリ
療養
特養
介護
在宅
その他

<リハビリ・療養・特養・介護を選択した場合>

進捗

☐ 紹介状依頼 ☐ 紹介状送付 ☐ 家人面談予約済 ☐ 家人面談済 ☐ 判定会通過 ☐ 待機中

退院準備物

☐ 紹介状原本 ☐ 看護サマリー ☐ ハサマリー ☐ 退院証明書 ☐ 入居様式 ☐ 要1W ☐ ST&MRI(発症時と最近のもの) ☐ 最近の採血データ

実際の準備物

欲しい準備物

<在宅を選択した場合>

進捗

☐ 介護申請指導 ☐ ケアカンファ日程調整

退院準備物

☐ かかりつけ医への紹介状 ☐ 看護サマリー ☐ 訪問看護指示書 ☐ 診療情報提供書(老健用) ☐ 診療情報提供書(サービス利用用)

⑦ [家族構成] 欄には家族構成・キーパーソン・介護者を入力します。家屋構成は[患者プロフィール]の「家族情報」欄の情報が自動反映します。

※[患者プロフィール]画面については【患者基本情報】マニュアルをご参照下さい。

⑧ [状態] 欄には家族面談結果の家族の意向と決定内容・施設種別を入力します。家族の意向・決定内容は「未定・在宅・施設」より選択します。施設種別は「リハビリ・療養・特養・介護・在宅・その他」より選択します。選択した施設種別によって下画面の入力画面が変化します。

⑨ [進捗]、[退院準備物] 欄は施設種別の選択によって入力欄の内容が変化します。当てはまる項目にチェックを入れ、日付・コメントの入力ができます。

[退院準備物] はチェック欄が2カ所あります。必要な準備物は左側にチェックを入れて下さい。実際に準備した物は右側にチェックを入れて下さい。

※[進捗]、[退院準備物] 欄入力後に施設種別を変更すると、入力した内容がクリアされるのでご注意下さい。

確認メッセージ

入力中の進捗・退院準備物はクリアされます。よろしいですか？

はい いいえ

＜空白・その他を選択した場合＞

- ⑩ 「退院登録」欄には退院情報の入力を行います。転帰は一覧より選択できます。「施設名」ボタンを選択すると病院一覧画面より選択できます。

3.2 依頼中止

- ① アセスメント登録後、依頼を行わない場合は、右画面の「中止」ボタンを選択して下さい。

4. 登録

4.1 依頼登録

① 入力後、[一括発行] (F12) または[個別発行] (Shift+F12) を選択して下さい。

② [オーダー発行]画面が表示されます。

◆診察終了◆

発行後、患者選択画面に戻ります。

◆診察継続◆

発行後、継続して該当患者を表示します。

◆診察一時終了◆

表示板へ「検査・一時終了」を送信します。

◆クリア◆

すべてのオーダーで入力された内容をクリア（削除）し、患者選択画面まで戻ります。

◆キャンセル◆

[オーダー発行]画面を閉じ、編集画面に戻ります。

5. 相談内容

5.1 相談内容の入力

① 医療相談の依頼が登録されていると、医療相談入力画面に依頼内容が表示されます。

② 登録した依頼に関して相談内容の入力を行う場合は「相談内容」(F3)を選択して下さい。

③ 医療相談内容入力画面が表示されます。左枠に「患者家族の内容・相談内容(病棟記載欄)」を入力し、右枠に「対応依頼・コメント(医療相談担当記載欄)」を入力します。

④ コメント入力欄に入力を行うと、ログイン者名が自動反映します。

⑤ 病棟記載欄に入力を行いましたら「一括発行」(F12)で登録して下さい。

⑥ 医療相談担当者が病棟記載内容を確認したい場合は、②と同様の操作で相談内容入力画面を表示します。

⑦ 入力枠が一枠増えます。病棟記載内容を確認したら「医療相談確認」にチェックを入れて下さい。

相談依頼年月日: 2012/03/31
患者家族の内容・相談内容(病棟記載欄)
相談内容を入力します
一覧表示コメント
面談タイトル
対応依頼・コメント(医療相談担当記載欄)
テスト医師の本事
医療相談確認
面談
在宅生活援助
転居支援
社会復帰援助
受診・受療援助
経済的負担の軽減
その他

診療予定 SOAP 全文書ビューア 医療相談
身体障害者手帳有 等級 1級
身体障害部位
精神保健福祉手帳有 等級
療育手帳有 等級 B
小児特定疾患有 等級
介護保険利用状況
介護保険 適用外 介護度
事業所 クアマネージャ名
サービス利用状況
かかりつけ医 当院 科1 内科 科2 指定なし 科3 指定なし
かかりつけ医 施設名
家族構成
家族構成
支援体制 キーパーソン 介護者
相談
家族面談 2012/03/31 面談タイトル
家族の意向 未定
決定内容 未定 施設種別

相談依頼年月日: 2012/03/31
患者家族の内容・相談内容(病棟記載欄)
相談内容を入力します
一覧表示コメント
面談タイトル
対応依頼・コメント(医療相談担当記載欄)
テスト医師の本事
医療相談確認
面談
在宅生活援助
転居支援
社会復帰援助
受診・受療援助
経済的負担の軽減
その他

⑧ 相談内容に対して対応依頼を入力する場合は医療相談担当記載欄に入力して下さい。コメント以外に対応依頼を項目より選択できます。

⑨ 面談を行った場合はチェックを入れて下さい。病棟記載欄側の「一覧表示コメント」に面談内容を入力すると、依頼内容一覧の「状態」欄に面談日と一覧表示コメント内容が表示されます。

⑩ 入力したら⑤と同様、[一括発行] (F12) で登録して下さい。

⑪ [一括発行] (F12) を行うと入力枠が一枠増えます。医療相談担当記載から入力を行っても同様の操作となります。