在宅患者緊急時カンファレンス議事録及び指導内容

患者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　記載者名（医師）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

開催日時　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分　　開催場所　☐ 患者宅
☐ 患者希望による[1)]
（☐ クリニック　☐ その他〔　　〕）

出 席 者	☐ 歯科クリニック名＿＿＿＿　歯科医師名＿＿＿＿　歯科衛生士名＿＿＿＿ ☐ 薬局名＿＿＿＿　薬剤師名＿＿＿＿ ☐ 訪問看護ステーション名＿＿＿＿　看護師名＿＿＿＿ ☐ 居宅介護支援事業所名＿＿＿＿　介護支援専門員名＿＿＿＿
注　　記	※上記のうち、サービス提供担当者にも係わらずカンファレンス参加を要請しない（できない）理由[2)] ☐ 業務都合上日程調整不可のため　☐ 患者の病状によりいち早くカンファレンスを開催するため
検討項目[3)]	☐ 患者病状に関して ☐ 訪問サービス内容、回数に関して ☐ 治療方針変更に関して ☐ その他
検討内容の要点[4)]	
結　　論[5)]	
残された課題[6)]	
指導内容等の要点	指導日　☐ １回目　　年　　月　　日（　　） ☐ 病状経過について　（☐ 改善　☐ 継続　☐ 悪化　予後〔　　〕） ☐ 今後の治療方針　（☐ 変更無し　☐ 変更〔　　〕） ☐ 訪問診療の内容について[7)]　（訪問回数　　回 増　☐ その他　　） ☐ 他の訪問サービス内容について（☐ 訪問歯科〔　　〕　☐ 訪問薬剤指導〔　　〕） （☐ 訪問看護　　） ☐ ケアプラン変更　（☐ 無　☐ 有　　） 指導日　☐ ２回目　　年　　月　　日（　　） ☐ 病状経過について　（☐ 改善　☐ 継続　☐ 悪化　予後〔　　〕） ☐ 今後の治療方針　（☐ 変更無し　☐ 変更〔　　〕） ☐ 訪問診療の内容について[7)]　（訪問回数　　回 増　☐ その他　　） ☐ 他の訪問サービス内容について（☐ 訪問歯科〔　　〕　☐ 訪問薬剤指導〔　　〕） （☐ 訪問看護　　） ☐ ケアプラン変更　（☐ 無　☐ 有　　）

1）患者宅以外開催の場合、患者の希望欄にチェックして開催場所を記載する。
2）必ずしも訪問サービス担当者全員の参加が要件ではないが、参加しない場合等の理由をチェックする。
3）検討項目については、急性増悪時の訪問看護サービスを医療保険とするにあたり担当者からの報告内容や指示内容を記載。その他、治療方針変更等項目にチェックして検討ポイントを記載。
4）要点は箇条書きで差し支えない。参加者の発言等のポイントを記載。
5）患者の治療方針、訪問回数等変更についての結論を簡潔に記載。
6）今後さらに治療方針が異なる場合、次月のカンファレンス開催等の必要性があれば記載。
7）月１回のカンファレンスで必要に応じて２回指導することを念頭に作成している。したがって、カンファレンスの開催が再度必要になれば、その都度作成する。指導内容の要点については、必要な指導項目をチェックして、それぞれ内容のポイントを記載する。指導後、カルテに保管する。指導内容はあくまで緊急時カンファレンス結果の指導事例であり、その他同月に指導した指導料等（介護保険の居宅療養管理指導費）の内容とはメリハリをつけて記載することが望ましい。