

回復期リハビリテーション管理システムV025

職員コード: パスワード: 経過時間:
 ログイン 閉じる
 管理 ログオフ

共通 医師 看護師 療法士 MSW 検・薬 医事課 管理

患者登録

入院日: 病名:
 医師: PT:
 看護師: OT:
 MSW: ST:
 身長: cm 体重: Kg

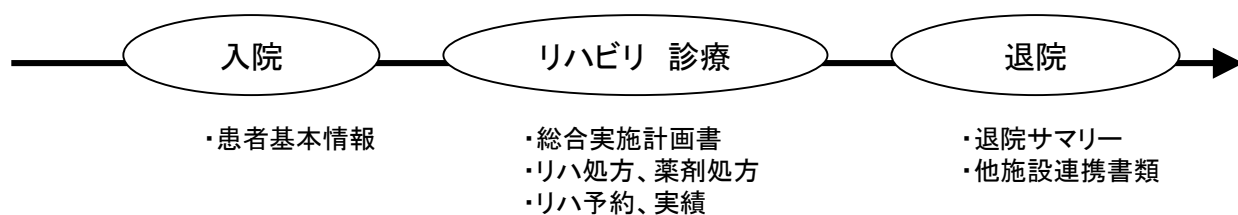
総合実施計画 入力確認 (総合実施計画)
 安静度 安静度一覧
 メッセージ作成 集計
 患者リスト 入力データのログ確認
 画像表示

ACCESSのDB

回復期リハビリ業務支援システム

「リハ回復くん」

本システムは回復期リハビリ病院(160床)と共同開発したものです。
 4年以上の運用実績があり、今も進化系で機能のバージョンアップを行っています。



リハビリ病院として、監査基準を満たすための、基本機能です。

患者の基本情報

患者の基本情報の管理を行います。

患者の担当医、担当看護師、PT、OT、ST、MSWも管理します。

患者の顔写真・全身写真も管理できます。
患者の属性(ID,名前等)は医事システムより自動取得します。
(富士通、東芝との接続実績があります。)

総合実施計画

総合実施計画の作成、管理を行います。

関連する全職種が、それぞれ記載する必要があり、これを考慮した機能を用意しています。

リハ予約・実績(PT,OT,ST)

リハビリの予約・実績を管理します。

予約を、PT予約、OT予約、ST予約、入浴予約、療法士の勤怠と連携して、重複予約しないように作成します。

実績は実時間で管理します。
(例;10:02-11:04:3単位)

患者の1日の単位制限、療法士の週での単位制限も管理します。

実績は医事システムへ送信を行います。
(富士通、東芝との接続実績があります。)

*)関連する検査予約、院内デイケアなどにも対応します。

勤怠表

療法師の勤怠を管理します。
患者のリハ予約を行う時に、療法師の
勤怠を反映します。

このデータを元に、給与システムへ
データを出力できます。

*) 給与システムとの仕様に合わせた
データ出力形式を作成する必要があります。

タイムカードシステム
(他社: 給与システム)

勤怠・タイムカード一覧

入浴 予約

患者の入浴の予約・実績管理を行います。
患者のリハ予約を行う時に、反映します。

アウトカムに必要な資料を提供します。

医事課 統計資料

統計資料を作成します。

統計資料 PT

監査で必要な資料も作成します。(医事課の要望にそった内容を実現していきます)

リハビリ病院として、診療記録、退院サマリー等の診療録を管理する機能です。

- 1、病院で使用する数多くの書類の管理を行います。
患者の入院→リハビリ実施→退院→他施設・自宅の一連の流れで作成する書類を管理します。
事例として、約80種類の書類を運用しています。
書類は100種類でも200種類でも容易に追加・管理できます。
- 2、書類間の情報相互利用による書類作成の充実・簡便化を行います。
書類の作成においては、例；医師の作成したリハ処方箋の内容を総合実施計画書に反映したり
日々の診療記録を、退院時の退院サマリーに反映できるようにしています。（設定画面で容易にできます）
情報の再利用により、書類の作成時間の短縮、またその内容も充実します。
印刷は病院で用意するEXCELに、または印刷書式（設定ツールで作成）に反映できます。
- 3、各種書類の情報を収集し、リハビリの研究用に出力します。
日々作成される書類には、患者のリハビリに関する情報が書き込まれます。
これらを抽出して、解析等を行うことで、リハビリの研究用に有用と思われます。
- 4、病院の実情にあった書類管理の基本設計
病院で使用する書類は多く、また項目の追加・修正、あらたな書式の書類と頻繁に変更が発生します。
これらに対応できる設計をおこなっています。（短時間・コストも最小に導入できる設計です。）

入院時 基本情報(脳卒中)

医師が作成する書類です。
・脳卒中 ・大腿骨骨折 ・その他疾患

他の診療に関する書類も管理します。

看護師、療法士、MSWに関する書類も管理します。

アウトカムの根拠となるFIM管理なども行います。

診療情報提供書

医師が作成する対外的な書類をまとめて管理を行います。

- ・診療情報提供書
- ・ご報告
- ・診断書
- ・身体拘束同意書
- ・入院診療計画
- ・退院療養計画書
- ・退院証明書
- ・装具診断書
- ・装具処方箋
- ・ご退院報告書
- ・入院予約票

退院要約 (医師)

ログイン	ID	氏名	エントリ 性別	リフ表示 選択	BXCEL ペッド	グループ表示
			入力画面			印刷自動
入院要約 (大線骨頭部骨節)		退院要約 (その他)	表示内容をクリア		登録・上書きして登録	別々の書票として登録
			占有中		別々の書票として登録	
履歴表示、非表示		他情報取得	DR退院要約(簡章中)		作成日	2015/06/18
					入力タブ	(2)
頁 01						

基本情報	
記載日	C
記載者	
入院日	SC
発症日・受傷日	C
(主診断名の真の発症日・受傷日)	
起算日	C
退院日	C
主診断名	
入院病名	
主障害名	
現病歴	
既往歴	
生活歴	
【問題点】	
機能障害	
能力低下	
社会的不利	
内科的問題点	
入院評価要約	
退院評価要約	
*****入院後経過*****	
転帰先	
移行レベル FIM	
移行補助具	
※ 〇 ○	

退院要約 (看護的)

ロケイン	ID	氏名	性別	年齢	EXCEL	グループ等表示	ベッド	入力画面	印刷自動	印刷
Ns 退院要約	日常生活機能評価表	表示内容をクリア		登録・上書きして登録	占有中	別の資料として登録	印刷	印刷	印刷	印刷
履歴表示・非表示	他情報取得	Ns 退院要約		作成日 2015/08/18	入力タブ	(2)	頁	01		

担当医	
記入者	
病棟部長	
病棟	3F
患者住所	
電話	
主病名	
身長 cm	
体重 kg	
キーワード	同居・別居
氏名	同居
続柄	
住所	
電話1	
電話2	
経過	
今後の予定(家族背景含む)	
既往歴	
【感染症等】	
感染症 有 無	
MRSA	
KOXA	
TPHA	
RPR	
MRSA 判定	

退院要約		マニフェスト	リハビリ表示	EXCEL	カールズ等表示		
ログイン	ID	氏名	性別	病棟	ベッド	入力画面	☒ 印刷自動 閉じる
PT要約	OT要約	ST要約	表示内容をクリア			登録・上書きして登録	占有中 別の書類として登録
履歴表示・非表示			書類保存画面			他情報取得	
PT 退院要約			作成日 2015/06/18			☐ 入力タブ	(2)
			O	平成 27年06月18日			
入院日 (和暦)			O				
退院日 (和暦)							
住所 〒							
住所							
電話							
病名 [1行]							
実居日			O				
障害者 [1行]							
転帰先							
現病歴							
併存疾患 [1行]							
既往歴							
家族構成							
キーパーソン							
家族情報(備考) [1行] [24/1行]							
家族構造							
職業							
備考							
【介護保険】							
申請状況							
介護度				要支援2			
利用予定サービス				通所ヘルパー			
福祉用具							
住宅改修							
【身体障害者手帳】							

他施設紹介用書類

処方登録

病院の運用にそった処方の管理を行います。

医師、看護師、薬局、医事課との打ち合わせを行い、運用を決定、それに対応する処方システムを構築します。

極力、各職種の要望を取り込んだシステムを実現していきます。

病院の処方ルールに従い作成していきます。

外来
処方箋

処方
ラベル

薬剤システム
(他社)

処方箋

薬歴表示

患者の薬歴を表示します。
医師の担当する患者のみを連続して表示もできます。

薬剤システムへの連携

医師による処方登録を行い、ラベル発行、薬局への登録を行います。
(薬剤システムへの連携: 処方箋・薬袋発行)

処方切れ確認

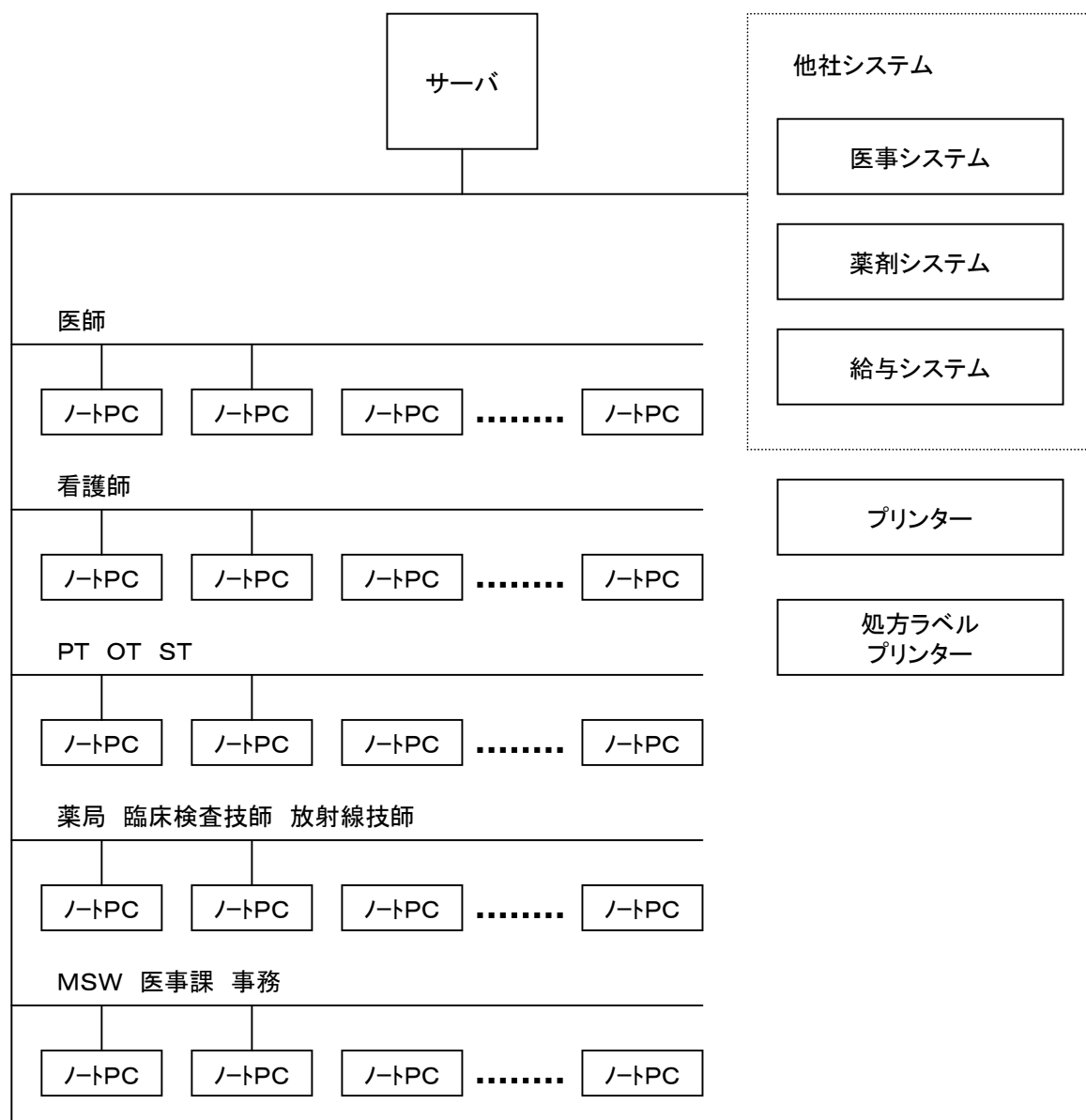
処方切れの確認(ログイン時にチェック、専用画面での確認)を行い、処方登録への画面展開を行います。

薬剤のマスターメンテ

薬剤のマスター管理を行います。

薬剤は厚労省のホームページからのダウンロードデータ(無償)で作成します。
薬局においては、採用・非採用、院内のみ、院外のみ、院内・院外共通などを設定します。
患者のみが使用する薬剤の登録も行います。
*) 併用禁忌、薬剤使用の上下限などのデータは別途有償にて用意することになります。

機器構成図



●お問合せ・ご用命

販売

開発元

株式会社 エヌアイアシスト

〒252-0332 相模原市南区西大沼2-19-3
 TEL: 042-744-3913 FAX: 042-744-3913
 URL <http://www.niassist.com>