

# 通院医療クリティカルパス (イメージ)

	1ヶ月目	2～6ヶ月目 (前期)	7～24ヶ月目 (中期)	25～36ヶ月目 (後期)
本人の目安	地域生活に慣れる 外来通院ができる 薬がきちんと飲める 社会資源の利用	計画的な生活ができる 生活上の困りごとを表現し 相談できる 金銭管理ができる 安定的な通院	生活を楽しむことができる 趣味を見つめる 地域の人と交流ができる	継続して服薬ができる 安定した生活がおくれる 将来の見通しが立てられる
評価・治療検討	指定通院医療機関への移行		限定的社会への参加	地域社会への参加の継続・拡大 一般精神医療への移行
外来通院 (リスク評価とリ スク管理を含む)	週 1 回	週 1 回	2 週に 1 回	2 週に 1 回
訪問看護	週 2～3 回	週 2～3 回	週 1～3 回 (必要に応じて)	週 1～3 回 (必要に応じて)
服薬のコンプライアンス	訪問時確認			
日常生活動作 (食事・入浴・排泄・清潔・ 服薬)	訪問時確認			
検査	血液・尿検査・心電図等 (3月に1回) 心理検査	訪問時確認	→→→	→→→
デイケア 作業療法	週 1～3 回 個別作業療法	週 1～3 回 個別作業療法	週 2～4 回 集団作業療法	週 1～3 回 集団作業療法
個別精神療法	週 1～3 回	週 1～3 回	週 1 回	週 1 回
集団精神療法		週 1～2 回	週 1 回	週 1 回
家族カウンセリング	週 1 回	週 1 回	週 1 回	週 1 回
ケア会議 多職種チーム会議			移行評価	移行評価 移行評価 移行評価 一般精神医療への移行を目的と する連携会議

※ デイケアや精神療法については、対象者の病状により必要に応じて行う。