

地域連携診療計画書 (医療者用)

< 2012.05.24版 >
(ID: @patientid)

氏名: @patientname 性別: @patientsexn
住所: @patientaddress
生年月日: @patientbirthw (@patientageyear)歳

<診断>
脳梗塞 (ラクナ梗塞 アテローム血栓症 塞栓症)
脳出血 (皮質下 被殻 視床 小脳 脳幹)
 出血量 ()ml
くも膜下出血
基礎疾患 (高血圧 糖尿病 高脂血症 高尿酸)

<治療>
保存的加療 (tPA ヘパリン 抗血小板療法)
手術 (穿頭 開頭 血管内 その他)
 手術日 (/ /)
シャント術 (/ /) 機種: () 圧: ()
 <要フォロー> 無 有 ()

経過	急性期		回復期					維持期			
	入院日(H / /) 退院日(H / /)	退院時	入院日(H / /)	入院時	1	2	3	4	5	退院日(H / /)	退院時
症 状	発症日 (/ /)	FIM	評価日 (/ /)								
	<入院前> <input type="checkbox"/> mRS()	食 事									
	<入院時> (/ /) <input type="checkbox"/> mRS()	整 容									
	<input type="checkbox"/> 意識障害 JCS()	清 拭									
	<input type="checkbox"/> 麻痺 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)	更衣・上半身									
	U/E=(/ 5) L/E=(/ 5)	更衣・下半身									
	<input type="checkbox"/> 知覚障害	トイレ動作									
	<input type="checkbox"/> 失語症 (<input type="checkbox"/> 感覚性 <input type="checkbox"/> 運動性)	排尿管理									
		排泄管理									
		ヘッド・イス・車いす									
<転院時> (/ /) <input type="checkbox"/> mRS()	トイ										
<input type="checkbox"/> 意識障害 JCS()	浴槽・シャワー										
<input type="checkbox"/> 麻痺 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)	移動	歩行・車いす									
U/E=(/ 5) L/E=(/ 5)		主な移動手段 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 歩行	
<input type="checkbox"/> 知覚障害	階 段		<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす	
<input type="checkbox"/> 失語症 (<input type="checkbox"/> 感覚性 <input type="checkbox"/> 運動性)	コ	理 解									
<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害	表 出										
<input type="checkbox"/> 排尿障害	社	会的交流									
	問	題解決									
	記	憶									
日常生活機能評価	合計点	0 /126								/126	
		/19点								/19点	
退院・転院基準	急性期治療が終了し、病状が安定している		リハビリを行い在宅、施設退院の準備が整っている								
リハビリ	開始日 <input type="checkbox"/> PT(/ /) <input type="checkbox"/> OT(/ /) <input type="checkbox"/> ST(/ /)		開始日 <input type="checkbox"/> PT(/ /) <input type="checkbox"/> OT(/ /) <input type="checkbox"/> ST(/ /)								
説 明	説明日 (/ /) <input type="checkbox"/> 軽症 (1~2ヶ月) <input type="checkbox"/> 標準 (2~3ヶ月) <input type="checkbox"/> 重症 (3~5ヶ月) <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 介助歩行 (杖・歩行器等) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベッド上		説明日 (/ /) <input type="checkbox"/> 軽症 (1~2ヶ月) <input type="checkbox"/> 標準 (2~3ヶ月) <input type="checkbox"/> 重症 (3~5ヶ月) <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 介助歩行 (杖・歩行器等) <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベッド上								
確 認	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種 級) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 介護保険 要支援 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2) 要介護 (<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 (<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更)		<input type="checkbox"/> 退院前ケアファシリ (/ /) <退院先> () <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 急性期病院への転院 転院理由 ()								
施 設	松江赤十字病院 ()科 ()病棟		<input type="checkbox"/> 鹿島病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 玉造厚生年金病院 <input type="checkbox"/> 安来第一病院 <input type="checkbox"/> 錦海リハビリテーション病院					<在宅の場合> <input type="checkbox"/> かかりつけ医 () <input type="checkbox"/> ケアマネジャー () <input type="checkbox"/> 介護サービスの利用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ (/W) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ (/W) その他 ()			
担 当	Dr () Ns () PT () OT () ST () MSW ()		Dr () Ns () PT () OT () ST () MSW ()								

mRS Grade 0: 全く症状なし Grade 1: 症状はあるが特に問題となる障害なし (通常の日常生活および活動は可能) Grade 2: 軽度の障害 (以前の活動はできないが、介助なしに自分のことができる)
Grade 3: 中等度の障害 (何らかの介助を必要とするが介助なしに歩行可能) Grade 4: 比較的高度の障害 (歩行や日常生活に介助が必要) Grade 5: 高度の障害 (寝たきり、失禁、常に看護や注意が必要) Grade 6: 死亡
FIM 7: 完全自立 (時間、安全性も含めて) 6: 修正自立 (補助具、工夫により出来る) 5: 監視 4: 最小介助 (患者自身で75%以上) 3: 中等度介助 (50%以上) 2: 最大介助 (25%以上) 1: 全介助 (24%以下)