脳卒中地域連携診療計画書(医療用3)　　退院支援加算算定　済 ・ 未

氏名		年齢		病名	□脳梗塞□脳内出血□SAH □その他(　　)	発症日	年　月　日	入院日	年　月　日

分類	急性期病院		回復期病院			維持期診療所
施設名	□藤枝市立総合病院　□焼津市立総合病院　□市立島田市民病院		□静岡厚生病院　□静岡市立清水病院　□静岡リハビリテーション病院　□静清リハビリテーション病院 □聖稜リハビリテーション病院　□甲賀病院　□市立御前崎総合病院　□岡本石井病院　□駿河西病院			
目標期間	10～14日		1ヶ月～3ヶ月(　　)			
経過	入院日～(　)W	(　)W	転院日～(　)W	～(　)W	(　)W～(　)W	それ以降
目標	病状の安定化・合併症が無い		日常生活動作の向上			再発防止
治療薬剤	□手術適用□点滴　□内服薬 □危険因子の評価	□点滴 □内服薬 □服薬管理指導	□内服薬 □服薬管理			
処置	□気管切開 □スキンケア	□気管切開管理 □スキンケア	□スキンケア			
検査	□入院時一般検査 □胸部XP □頭部CT　□頭部MR □頚動脈エコー	□頭部CT　□頭部MR □頚動脈エコー	□入院時検査 □胸部XP (□頭部CT) (□頭部MRI)	(□頭部CT) (□頭部MRI)	(□頭部CT) (□頭部MRI)	
リハ	□BI □日常生活機能評価 □言語高次脳機能評価 □起立訓練	□BI □日常生活機能評価 □言語高次脳機能評価・訓練 □起立訓練 □座位訓練 □歩行訓練	□FIM □日常生活機能評価 □言語高次脳機能評価・訓練 □起立訓練　□座位訓練 □歩行訓練　□車椅子移動訓練 □ADL訓練	□FIM □日常生活機能評価 □言語高次脳機能評価・訓練 □起立訓練　□座位訓練 □歩行訓練　□車椅子移動訓練 □ADL訓練　□IADL訓練	□FIM □日常生活機能評価 □言語高次脳機能評価・訓練 □座位訓練　□車椅子移動訓練 □歩行訓練　□ADL訓練 □IADL訓練　□在宅訓練指導	
食事	□常食 □治療食 □経管 □嚥下機能評価 □嚥下訓練	□常食　□治療食　□経管 □嚥下訓練 □栄養指導	□常食　□治療食　□経管 □嚥下訓練 □栄養指導			
清潔	□清拭 □シャワー	□清拭□シャワー□入浴	□清拭 □シャワー □入浴			
排泄	□オムツ　□カテーテル □尿器　□便器 □ポータブル	□オムツ □カテーテル □尿器　□便器 □ポータブル　□トイレ	□オムツ□カテーテル □尿器　□便器 □ポータブル　□トイレ			
説明	□病状、予後の説明 □治療方針の承諾 □パスの説明 □リハ開始時の説明	□病状説明 □転退院説明 □介護保険説明 □ケアカンファレンス □パス・紹介状作成	□機能回復の見通し等の説明 □治療方針の承諾 □介護保険説明	□介護保険申請 □ケアマネ選定	□転退院後の治療説明 □ケアカンファレンス □パス・紹介状作成	

日常生活機能評価表

患者の状況	0点	1点	2点	評価時得点			退院時得点			入院時得点			退院時得点			初診時得点		
床上安静の指示	なし	あり		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
どちらかの手を胸元まで上げられる	できる	できない		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
起き上がり	できる	できない		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
口腔清潔	できる	できない		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
他者への意志の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
危険行動	なし	あり		0	1		0	1		0	1		0	1		0	1	
得　点	(得点が低いほど生活自立度は高い)			合計　点			合計　点			合計　点			合計　点			合計　点		
記 入 日				年　月　日			年　月　日			年　月　日			年　月　日			年　月　日		
評 価 者																		

バリアンス

急性期病院	回復期病院	維持期診療所
□あり　□なし	□あり　□なし	□あり　□なし
離脱理由 コード(　　)	離脱理由 コード(　　) 離脱時期 □回復期受入後 □維持期連携時	離脱理由 コード(　　)