脳卒中地域連携診療計画書(医療用)

本計画書は急性期・回復期・維持期の医療機関がそれぞれ入力し、回覧されます

氏名	（自動入力）	脳卒中病名 左右・部位・血管名など詳細に記入		リスク因子・併存疾患・既往歴など
年齢	（自動入力） 歳	発症日	年 月 日	

発症前の介護認定

- ☐ なし
- ☐ 不明
- ☐ 要支援１
- ☐ 要支援２
- ☐ 要介護１
- ☐ 要介護２
- ☐ 要介護３
- ☐ 要介護４
- ☐ 要介護５

急性期病院	回復期病院	維持期診療所・医療機関
医療機関名	医療機関名	医療機関名
急性期病院入院時のおもな症状	回復期病院退院時のおもな後遺症状	利用中の介護・福祉サービスなど
入院日 （自動入力）	転院日 年 月 日	退院日 年 月 日
		初診日 年 月 日

維持期の介護認定

- ☐ なし
- ☐ 申請中
- ☐ 要支援１
- ☐ 要支援２
- ☐ 要介護１
- ☐ 要介護２
- ☐ 要介護３
- ☐ 要介護４
- ☐ 要介護５

日常生活機能評価表

患者の状況	0点	1点	2点	転院時得点			評価不能または未実施	退院時得点			
床上安静の指示	なし	あり		0	1		未	0	1		未
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		未	0	1		未
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	0	1	2	未	0	1	2	未
起き上がり	できる	できない		0	1		未	0	1		未
座位保持	できる	支えがあればできる	できない	0	1	2	未	0	1	2	未
移乗	できる	見守り・一部介助が 必要	できない	0	1	2	未	0	1	2	未
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		未	0	1		未
口腔清潔	できる	できない		0	1		未	0	1		未
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	0	1	2	未	0	1	2	未
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	0	1	2	未	0	1	2	未
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	未	0	1	2	未
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ		0	1		未	0	1		未
危険行動	なし	あり		0	1		未	0	1		未
				合計 点				合計 点			
				評価者				評価者			

連携医療機関へフィードバックしたいことがあれば
どなたでも自由に記載してください

急性期病院記入欄	回復期病院記入欄	維持期施設記入欄