

おきなわ脳卒中地域連携パスシート 回復期退院時報告書/→急性期・維持期療養型

目標:リハビリにより生活に必要な機能を獲得する

患者氏名 ID 生年月日 年 月 日 年齢 性別 男性 女性 Dr

発症日 年 月 日 起算日 年 月 日 入院日 年 月 日 退院日 年 月 日 在院日数 日 総治療期間 日 家族構成(キーパーソン:) MSW

入院時選択回復期リハコース A.軽症リハコース B.中等症リハコース C.重症リハコース Dr

リスク因子 あり なし 高血圧 脂質異常症 糖尿病 不整脈 CKD(慢性腎病変) 喫煙 肥満 その他()

FIM table with columns for R/L, Initial Evaluation, Final Evaluation, Transfer, Toileting, Mobility, Communication, Social Recognition, and Total Score.

食事・栄養 嚥下障害: あり なし 不明 食事ポジション: 車いす ベッド上(度) 常食 制限食(KCal 塩分 g) 水分摂取(とろみ 有 無) 形態制限 主食() 副食() 経管栄養(品名: ml x 回 水 ml x 回) (夜間水 ml x 回) 排泄 失禁 (頻回 時々 なし): 留置カテーテル おむつ 尿器 ポータブル トイレ 尿回数(回/日) 排便: おむつ 便器 ポータブル トイレ ストマ その他 褥創 あり (部位) なし 気管切開 () 吸引(回/日) 処方管理 自己管理 病棟管理 身体拘束 体動センサー なし あり() 安全ベルト 手袋 ベッド柵固定 Nrs

日常生活機能評価表(ADL):合計点(0~19点) [] 点 0点 1点 2点 床上安静指示 なし あり どちらかの手を胸元まで持ち上げられる できる できない 寝返り できる 何かにつかまればできる できない 起き上がり できる できない 座位保持 できる 支えがあればできる できない 移乗 できる 見守り・一部介助 できない 移乗方法 介助なし 介助を要する(搬送含む) 口腔清潔 できる できない 食事摂取 介助なし 一部介助 全介助 衣服の着脱 介助なし 一部介助 全介助 他者への意思伝達 できる できる/できない時がある できない 診療療養上の指示が通じる 通じる 通じない 危険行動 ない ある

主治医記入 リハビリ記入 看護師記入 MSW記入

病院 バスの状態 ※適用外or継続or終了を記入 1. バス適用外 1-(1)死亡 1-(2)急性期転院(理由:) 1-(3)その他() 2. バス継続 2-(1)維持期(かかりつけ医) 2-(2)その他() 3. バス終了 3-(1)回復期外来 3-(2)急性期外来 3-(3)連携外維持期通院(所) 3-(4)連携外維持期入院 3-(5)連携外維持期入所 3-(6)通院なし 3-(7)その他() Dr

認知度(日常生活自立度) 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV V

身体機能 リハ 利き手 右 左 不明 麻痺: Brunnstrom Stage あり なし 不明 右上肢() 左上肢() 右手指() 左手手指() 右下肢() 左下肢() 小脳失調 あり なし 不明 右 左 体幹 その他運動障害 あり() なし 構音障害 あり なし 不明 (軽 中 重) 嚥下障害 あり なし 不明 (軽 中 重) 感覚障害 あり なし 不明 (軽 中 重) 高次脳機能障害 あり なし 失語症 半側空間無視 記憶力障害 注意力障害 見当識障害 失行 その他() 意識障害 あり なし 認知症 あり なし 不明

問題行動 あり なし 幻視・幻聴 興奮 不穏 妄想 暴力 暴言 介護への抵抗 昼夜逆転 不眠 徘徊 危険行為 不潔行動 異食行動 その他() Nrs

退院後サービス 身障手帳 (有 無 申請中) 介護保険 (有 無 申請中) 介護度 要支援 1 2 MSW 要介護 1 2 3 4 5 ケアマネージャー 事業所; 担当者; 福祉用具; 有 () 無 住宅改修 有 無 リハ継続 通院 通所 訪問 なし

医師 _____ リハスタッフ PT: _____ 看護師 _____ OT: _____ MSW _____ ST: _____