

急性期 病院名:

ID 主治医:

発症日: 入院日:

退院日: 転院先:

【疾患名】 脳梗塞 脳出血 SAH その他

部位: 被殻 視床 皮質下 小脳 脳幹 他

【急性期治療】

血栓溶解療法 開頭血腫除去術 高血圧

rt-PA 定位血腫除去術 糖尿病

抗血小板療法 クリッピング 肺炎

抗凝固療法 塞栓術 MRSA

昇圧療法 シヤント 尿路感染症

降圧療法 減圧術 外 内

その他:

【継続管理】 抗血栓薬 降圧薬 インスリン

【栄養】 経口 経管 胃/腸瘻 IVH

【バリエーション】: 入院日数超過

再発 合併症 待機期間延長 その他

補足:

【予後説明】: 再発 マヒ 予後 動作予後

マヒ (-) へ マヒ 残存 マヒ 不明

歩行可能 歩行不可 歩行不明

補足:

	入院時	退院時	コース選択
<input type="checkbox"/> JCS <input type="checkbox"/> GCS			<input type="checkbox"/> A.軽症:1-2ヶ月
m R S			<input type="checkbox"/> B.中等症:2-3ヶ月
障害自立度 (退院時)	<input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2		<input type="checkbox"/> C.重症:3-5ヶ月
日常生活機能評価(退院時)	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		<input type="checkbox"/> a.軽中等症ケア
		/19	<input type="checkbox"/> b.重症ケア

回復期
維持期

施設名: ① ⇒ ② ⇒ ③

ID:

主治医

入院日

退院日

【併発症】 高血圧:①②③ 糖尿病:①②③ 肺炎:①②③ MRSA:①②③ 尿路感染症:①②③

【継続管理】 抗血栓薬:①②③ 降圧薬:①②③ インスリン:①②③

		①	②	③		①	②	③		①退院時	②退院時	③退院時		
コース	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	要介護度	
JCS													医療区分	
m R S													認知自立度	
障害自立度													FIM(運動)	
日常生活機能評価(退院時)		/19	/19	/19									FIM(認知)	
		床上安静指示	手を胸元まで	寝返り	起坐	座位保持	移乗	移動	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	意思伝達	指示通じる	危険行動
①	0点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-
②	0点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-
③	0点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

【転帰】

	療養在宅	型	老健	その他	死亡
①	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【バリエーション】

急性期転床

再発 その他:

日数超過

社会的要因

施設要因

【退院時の方針説明】

在宅【通院 訪問診療】

初診日:

病院名:

主治医:

【通所リハ 訪問リハ 老健 ケアマネ】

事業所:

担当者:

【継続管理】 全身管理 抗血栓薬 降圧薬 インスリン

日常生活機能評価(初診時)	0点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	できる	できる	はい	ない
	1点	あり	できない	つかまって	できない	支えあれば	監視/介助	介助/搬送	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
	2点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-

障害自立度

Jランク:何らかの障害を有すが、日常生活自立(外出可能)。 J1: 交通機関利用して外出。 J2: 隣近所への外出

Aランク:屋内生活概ね自立も、外出には介助を要す。

A1: 介助で外出、日中ほぼ離床。 A2: 外出少なく、日中臥床もあり。

Bランク:屋内生活に介助を要し、日中ベッド上生活主体(座位可)。

B1: 車椅子移乗し、食事・排泄時は離床。 B2: 車椅子移乗介助。

Cランク:ベッド上生活(食事・着替・排泄介助)。

C1: 自力で寝る。 C2: 寝返り不可。

日常生活機能評価 (13項目)

★急性期:右表該当欄に○チェック

*0~19点

*得点が低い程、自立度高い

*10点以上:「重症」

急性期:得点	床上安静の指示	どちらかの手胸元まで	寝返り	起き上がり	座位保持	移乗	移動方法	口腔清潔	食事摂取	衣服着脱	他者への意思伝達	診療上の指示通じる	危険行動
0点	なし	できる	できる	できる	できる	できる	介助なし	できる	介助なし	介助なし	できる	はい	ない
1点	あり	できない	つかまって	できない	支えがあれば	監視・一部介助	介助(搬送含む)	できない	一部介助	一部介助	できる時も	いいえ	ある
2点	-	-	できない	-	できない	できない	-	-	全介助	全介助	できない	-	-