

# 南河内 脳卒中地域連携パス（医療者用）

## 記載の手引き

記載方法

択一、複数選択のいずれも、該当項目にチェックを入れる(□にレ印)

記載時期は主に退院時の状態を記載する

各領域の「記載責任者」、「パスの最終確認者」は各機関で決めておく

記載に当たっては、関与する職種が協力する

氏名	様		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	( M ・ T ・ S ・ H )	年 月 日生	歳
	急性期 病名	<input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳内出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血	<input type="checkbox"/> ラクナ <input type="checkbox"/> 被殻 <input type="checkbox"/> 脳動脈瘤破裂	<input type="checkbox"/> アテローム <input type="checkbox"/> 心原性 <input type="checkbox"/> 視床 <input type="checkbox"/> 橋 <input type="checkbox"/> 小脳 <input type="checkbox"/> 脳動脈瘤破裂	<input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 皮質下 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 分類不能
医療機関・担当者名	急性期	病院		主治医:		
		Ns:	PT:	OT:	ST:	地域連携担当:
	回復期 等病院	病院		主治医:		
	Ns:	PT:	OT:	ST:	地域連携担当:	
維持期 (かかりつけ医・施設等)	名称:		主治医:			
	CM:	地域連携担当:		居宅介護事業所名:		

### バリエーション基準及びコード

I 期間目標の未達 II 在院日数の超過 III 期間目標の早期達成

バリエーションコード及び要因		
患者・家族要因	病院のシステム要因	患者・家族要因
A-1主症状	C-1検査情報や書類不備	E-1自宅退院
A-2治療・検査	C-2設備・機材・器具の故障	E-2他院決定 (他地域回復期)
A-3続発感染・疼痛	C-3診察・検査予約 ができない	E-3その他
A-4合併症	C-4その他	
A-5意思決定		
A-6理解力	地域連携	
A-7その他	D-1受入れ先の状況	
A-8他院決定(療養型)	D-2在宅支援者の調整	
医療チームの要因	D-3退院の移送調整	
B-1Drの指示忘れ、 指示の追加	D-4在宅ケア設備・器具	
B-2Drの指示通り 実行不可	D-5その他	
B-3その他		

看護師担当であるが、他職種も確認が必要  
必ずこの表の基準に基づき記載する

急性期病院		紹介あり（紹介元： _____ 病院・クリニック等）・紹介なし																																																																																										
医師	経過	発症日 月 日 入院日 月 日 退院日 月 日 <input type="checkbox"/> t-PA 主たる神経徴候について <input type="checkbox"/> 手術術式 手術日 月 日 <b>症状・治療経過、検査結果などを記載</b>																																																																																										
	達成目標	<input type="checkbox"/> 再発予防治療導入について <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 大量飲酒 <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬ワルファリン <input type="checkbox"/> 新規経口抗凝固薬 <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 経口血糖降下薬 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 脂質低下薬 <input type="checkbox"/> 心不全薬 <input type="checkbox"/> その他 <b>択一、複数選択のチェック方式</b>																																																																																										
	治療等	<input type="checkbox"/> 回復期・維持期への申し送り <input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 再発・症状進行 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 熱下痢 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 気管炎 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 認知症 <b>ICの内容、連絡事項を記載</b> <input type="checkbox"/> 退院後急性期病院への受診 発症( )カ月後前後 予定される検査 <input type="checkbox"/> 超音波 <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 急性期治療の終了 <input type="checkbox"/> 回復期リハビリが可能・必要な状態 <input type="checkbox"/> 神経症候の増悪 <input type="checkbox"/> 転倒転落 <input type="checkbox"/> 全身状態が安定 <input type="checkbox"/> 患者家族の地域連携の理解 <b>択一、複数選択のチェック方式</b> その他既往歴																																																																																										
急性期からの転院基準																																																																																												
コメディカル	評価指標	入院当初 退院時 月 日 月 日 FIM合計点 セルフケア 食事 整容 清拭 排泄コントロール 更衣(上半身) 更衣(下半身) トイレ動作 排尿コントロール 排便コントロール <b>FIMの記載</b>	退院時modified Rankin Scale (評価日 月 日) 移乗 ベッド、椅子、車椅子 移乗 トイレ 移動 浴槽、シャワー 移動 歩行、車椅子 コミュニケーション 階段 社会的認知 理解 社会的認知 表出 社会的認知 社会的交流 社会的認知 問題解決 社会的認知 記憶 <b>FIMの記載</b>																																																																																									
	リハビリ(リハビリプログラムの内容、経過や問題点)	リハ開始日: 月 日 PT <b>リハビリテーションサマリーの内容を記載</b> OT <b>患者の個別性に応じて枠内を超えて記載できるように</b> ST <b>破線で区切っている</b>																																																																																										
地域連携担当	連携今後の方向性 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 在宅(無条件・条件付き) <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 療養型 <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 家族状況他 <input type="checkbox"/> キーパーソン <b>可能な範囲で記載</b> 予定の生活場所																																																																																											
看護師	どのような看護と介護をしたか	<b>看護・介護上の問題点と解決策、看護計画など看護経過</b>																																																																																										
	栄養	食事開始 月 日 食事種類・形態 食事動作評価 <b>可能な範囲で記載</b> <b>服薬指導は薬剤師により実施された場合に記載</b>																																																																																										
	口腔ケア																																																																																											
	服薬																																																																																											
清潔排泄	最終保清 月 日 ( ) ・ 排泄 月 日 ( )																																																																																											
日常生活機能評価	<table border="1"> <thead> <tr> <th>患者の状況</th> <th>発症前</th> <th>*入院後に聞き取り</th> <th>0</th> <th>転院前(急性期から)</th> <th>0</th> </tr> <tr> <th>項目</th> <th colspan="2">評価</th> <th>点数</th> <th colspan="2">評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>床上安静指示</td> <td colspan="2">なし(0) ・ あり(1)</td> <td></td> <td colspan="2">なし(0) ・ あり(1)</td> </tr> <tr> <td>何れかの手を胸元まで持ち上げれる</td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> </tr> <tr> <td>寝返り</td> <td colspan="2">できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)</td> </tr> <tr> <td>起き上がり</td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> </tr> <tr> <td>座位保持</td> <td colspan="2">できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)</td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td colspan="2">できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)</td> <td rowspan="2"><b>点数を記載</b></td> <td colspan="2">できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)</td> </tr> <tr> <td>移動方法</td> <td colspan="2">介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)</td> <td colspan="2">介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)</td> </tr> <tr> <td>口腔清掃</td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない(1)</td> </tr> <tr> <td>食事摂取</td> <td colspan="2">介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)</td> <td></td> <td colspan="2">介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)</td> </tr> <tr> <td>衣服の着脱</td> <td colspan="2">介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)</td> <td></td> <td colspan="2">介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)</td> </tr> <tr> <td>他者への意思伝達</td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)</td> <td></td> <td colspan="2">できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)</td> </tr> <tr> <td>診療・療養上の指示が通じる</td> <td colspan="2">はい(0) ・ いいえ(1)</td> <td></td> <td colspan="2">はい(0) ・ いいえ(1)</td> </tr> <tr> <td>危険行動</td> <td colspan="2">なし(0) ・ あり(1)</td> <td></td> <td colspan="2">なし(0) ・ あり(1)</td> </tr> </tbody> </table>	患者の状況	発症前	*入院後に聞き取り	0	転院前(急性期から)	0	項目	評価		点数	評価		床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)			なし(0) ・ あり(1)		何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)		寝返り	できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)			できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)		起き上がり	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)		座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)			できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)		移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)		<b>点数を記載</b>	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)		移動方法	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)		介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)		口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)		食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)			介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)			介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)			できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)		診療・療養上の指示が通じる	はい(0) ・ いいえ(1)			はい(0) ・ いいえ(1)		危険行動	なし(0) ・ あり(1)			なし(0) ・ あり(1)			
患者の状況	発症前	*入院後に聞き取り	0	転院前(急性期から)	0																																																																																							
項目	評価		点数	評価																																																																																								
床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)			なし(0) ・ あり(1)																																																																																								
何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)																																																																																								
寝返り	できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)			できる(0)・何かにつかまればできる(1)・できない(2)																																																																																								
起き上がり	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)																																																																																								
座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)			できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)																																																																																								
移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)		<b>点数を記載</b>	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)																																																																																								
移動方法	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)			介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)																																																																																								
口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)			できる(0) ・ できない(1)																																																																																								
食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)			介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)																																																																																								
衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)			介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)																																																																																								
他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)			できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)																																																																																								
診療・療養上の指示が通じる	はい(0) ・ いいえ(1)			はい(0) ・ いいえ(1)																																																																																								
危険行動	なし(0) ・ あり(1)			なし(0) ・ あり(1)																																																																																								
パリアンス	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <b>【*パリアンス基準及びコード】</b>																																																																																											

回復期等病院

**経過**  
 転院日: H 年 月 日 治療内容、経過について  
 退院: H 年 月 日

**達成目標**

**医師**  
 治療等  
再発予防治療導入について  
抗血小板薬 抗凝固薬ワルファリン 新薬 抗凝固薬 降圧薬 経口血糖降下薬 インスリン 脂質低下薬 心不全薬 その他  
 追加された治療薬、合併症等について記載

他科受診状況 歯科 / 眼科 / 耳鼻科 / 皮膚科/ 整形外科/ その他

合併症  
再発・症状進行  
薬下障害・加齢  
てんかん

転倒転落  
褥瘡  
気管切開  
認知症  
外科治療等あれば記載

摂食・カロリー指示

評価指標	FIM合計点	入院当初 月 日	退院時 月 日	退院時 modified Rankin Scale (評価日 月 日)	
	セルフケア	食事 整容 清拭 更衣(上半身) 更衣(下半身) トイレ動作 排尿コントロール 排便コントロール		移動 コミュニケーション 社会的認知	入院時 退院時

**リハビリ**  
 (リハビリプログラムの内容、経過や問題点)

PT

OT

ST

**急性期 各職種欄に準ずる**

**地域連携担当**

連携  
 今後の方向性

介護保険 ( )  
ケアマネ かかりつけ医

ケアプラン 在宅条件

必要時障がい者手帳申請説明(精・身)  
障がい者手帳(精・身)申請日( 月 日)

どのような看護と介護をしてきたか

栄養  
 食事開始 月 日  
 食事種類・形態 ( )  
 食事動作評価

口腔ケア  
口腔内の状況 ( かかりつけ歯科医 )

服薬  
 内服治療の継続と管理( ) 服薬方法

清潔排泄  
 最終保清 月 日 ( ) ・ 排泄 月 日 ( )

看護師	患者の状況	回復期入院時		回復期退院時	
		項目	評価	項目	評価
日常生活機能評価	床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)	0 点数	なし(0) ・ あり(1)	0 点数
	何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)		できる(0) ・ できない(1)	
	寝返り	できる(0) ・ 何かにつかまればできる(1) ・ できない(2)		できる(0) ・ 何かにつかまればできる(1) ・ できない(2)	
	起き上がり	できる(0) ・ できない(1)		できる(0) ・ できない(1)	
	座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)		できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)	
	移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)		できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)	
	移動方法	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)	点数を記載	介助を要しない移動(0)・介助を要する移動(搬送含)(1)	点数を記載
	口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)		できる(0) ・ できない(1)	
	食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	
	衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)	
	他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない		できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)	
	診療・療養上の指示が通じる	はい(0) ・ いいえ(1)		はい(0) ・ いいえ(1)	
	危険行動	なし(0) ・ あり(1)		なし(0) ・ あり(1)	

維持期医療機関

リハ病院退院後1.2ヶ月後～

治療内容、経過について

経過

現在の日常生活や復職等患者の状況、現在の治療継続状況、その評価があれば自由に記載ください。  
再発予防の治療は、基本的には各危険因子の治療であり、その旨の記載や、また介護保険等の状況等  
ご記載ください。

医師

達成目標

再発予防治療導入について

高血圧 糖尿病 脂質 **危険因子をチェック** 喫煙 大量飲酒 肥満

治療等

インスリン 抗血小板薬 抗凝薬 抗血栓薬 降圧薬 降糖薬 降脂薬 降尿酸薬 その他  
**現在の治療薬、合併症治療薬を自由記載 薬名と用量でも可**

急性期病院への申し送りや問い合わせ事項

不明点等を自由記載

パスを急性期病院へ(退院月の翌月末までに)返送

←診療報酬を得るため必要です。複写を急性期病院へ郵送ください。

在宅・施設での維持期リハの検討・実施

コメディカル

リハビリ

地域連携担当

連携  
今後の方向性

生活場所

必要時障がい者手帳申請説明(精・身)

キーパーソン

障がい者手帳(精・身)申請日(月 日)

居宅介護支援事業所

家屋状況

家族指導(介護支援及び介助方法の指導)

急性期 各職種欄に準ずる  
職種はケースの個別性に応じ、柔軟に変更可  
記載可能な範囲でご記入ください

どのような看護と介護をしてきたか

栄養

生活指導(栄養)

口腔ケア  
服薬

口腔ケアの実施 (かかりつけ歯科医: )

服薬管理指導

清潔排泄

看護師

日常生活機能評価

患者の状況	初診時のADL / 評価	0 点数	その他必要事項
項目			
床上安静指示	なし(0) ・ あり(1)		点数を記載
何れかの手を胸元まで持ち上げれる	できる(0) ・ できない(1)		
寝返り	できる(0) ・ 何かにつかまればできる(1) ・ できない(2)		
起き上がり	できる(0) ・ できない(1)		
座位保持	できる(0) ・ 支えがあればできる(1) ・ できない(2)		
移乗	できる(0) ・ 見守り・一部要介助(1) ・ できない(2)		
移動方法	介助を要しない移動(0) ・ 介助を要する移動(搬送含)(1)		
口腔清掃	できる(0) ・ できない(1)		
食事摂取	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		
衣服の着脱	介助なし(0) ・ 一部介助(1) ・ 全介助(2)		
他者への意思伝達	できる(0) ・ できない時とできる時あり(1) ・ できない(2)		
診療・療養上の指示が通じる	はい(0) ・ いいえ(1)		
危険行動	なし(0) ・ あり(1)		

パリアンス

無 有→ 【\*パリアンス基準及びコード】