

目標:リハビリにより生活に必要な機能を獲得する

病院

患者氏名 ID
おきなわ津梁ネットワーク登録
生年月日 年 月 日 年齢 性別 □ 男性 □ 女性



エンドポイント
帰来先
□ 死亡
□ 自宅
□ 在宅系施設
□ 介護老人保健施設
□ 回復期病院
□ 療養病床
□ その他 ()



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
身障手帳 □ あり □ なし □ 不明
介護保険
□ 確定 □ 申請中 □ なし □ 不明
発症前の生活状況
□ 自立 □ 半介助 □ 全介助

家族構成 (キーパーソン:)
キーパーソン □ あり □ なし
同居家族 □ あり □ なし
身寄り □ あり □ なし
MSW



パスの状態
□ パス適用外
□ 死亡
□ 退院 (通院・通所・訪問リハ)
□ パス継続
□ 回復期病院
□ 維持期



主な疾患
□ 脳梗塞 □ ラクナ梗塞 □ アテローム血栓症 □ 脳塞栓症
(部位:) □ その他 ()
□ 脳出血 □ 高血圧性脳内出血 (部位:)
□ その他 ()
□ くも膜下出血 □ 破裂脳動脈瘤 □ 脳動静脈奇形
□ その他 □ 水頭症併発
急性期治療 □ 抗血小板療法 □ 抗凝固療法
□ 経口抗血小板療法 □ 経口抗凝固療法
□ エダラボン □ t-PA療法
血管内治療 □ あり () □ なし
手術、その他 □ あり () □ なし



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

既往歴
リスク因子 □ あり □ なし
□ 高血圧 (□未治療) □ 脂質異常症 (□未治療) □ 糖尿病 (□未治療)
□ 脳卒中の既往 □ 虚血性心疾患の既往
□ 不整脈 □ CKD (慢性腎病変)
□ 喫煙 □ 肥満 □ その他 ()



ADL評価
入院前ADL: ()
入院後ADL:
・FIM 点(運動 点/認知 点)
評価日 (月 日)



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× 回 水 ml× 回)
(夜間水 ml× 回)

身体機能
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



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



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 ()
問題行動の対応方法(自由記載)



主治医記入 リハビリ記入 看護師記入 MSW記入

医師 リハスタッフ
PT:
看護師 OT:
MSW ST: