

# 使用上の手引き

## 第1版

大腿骨頸部骨折地域連携パス研究会

2010

平成22年3月17日(水)

## I.仕様

### 1.使用ソフトウェア

Microsoft Excel 2003-2007

### 2.動作環境(確認状況)

#### 〈1〉 OS

WindowsXP-Vista

#### 〈2〉 CPU

Intel Celeron500MHz 以上

#### 〈3〉 メモリ

128MB (Win98)

1.0GB (WinXP)

### 3.データ

#### 〈1〉 規格

大腿骨頸部骨折地域連携パス Ver7.9.6.xls

#### 〈2〉 容量

680KB × 1 ファイル

#### 〈3〉 構成シート

### 4.シート：7シート

(ポータルとして：はじめに)

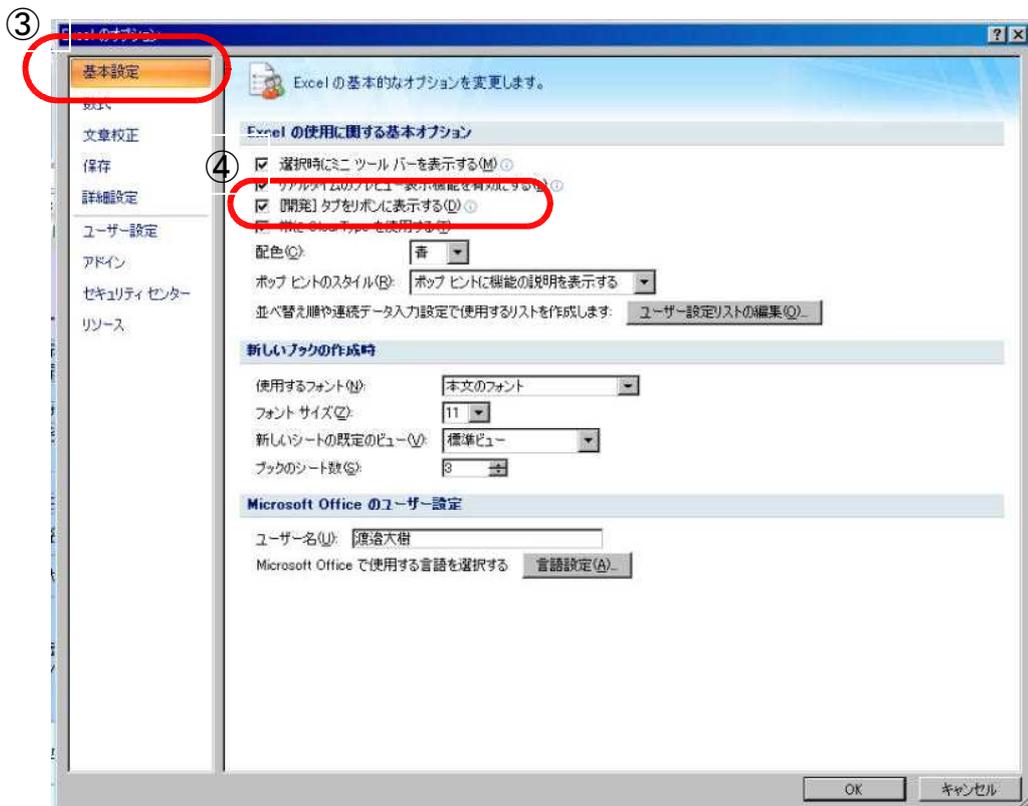
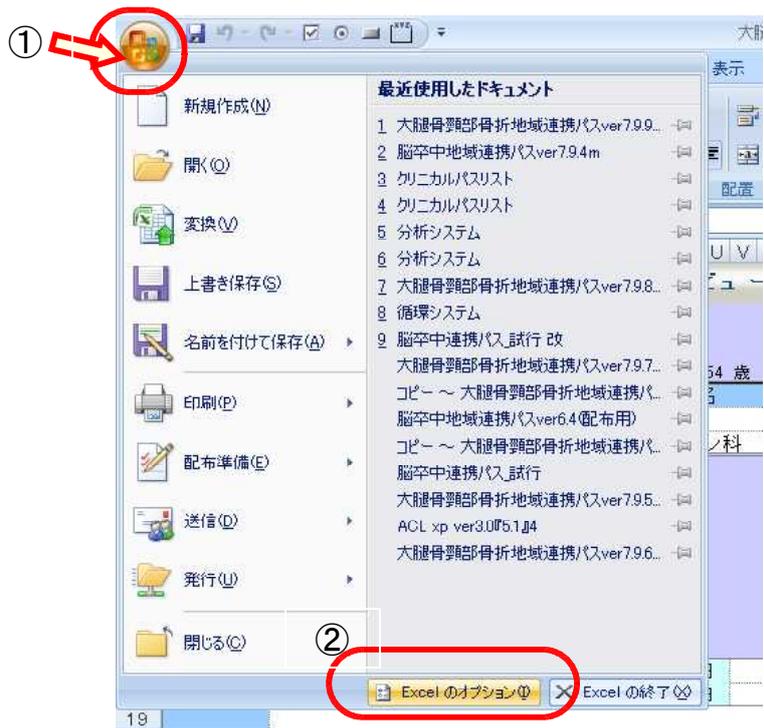
(フォームとして：医師用、看護師用、リハビリ用)

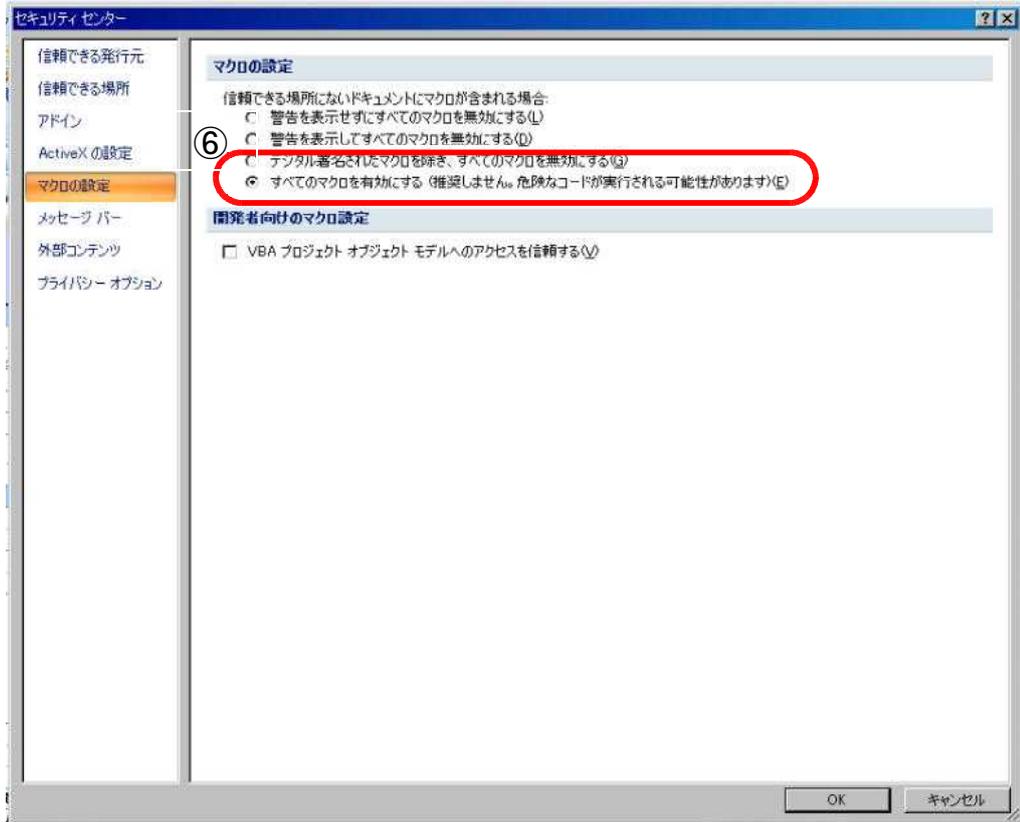
(レポートとして：地域連携パス、診療情報提供書、オーバービュー)

### 5.Excel のマクロ機能を有効について

※本大腿骨頸部骨折地域連携パスの一部の機能は Excel のマクロを利用しています。

※マクロ機能を有効にしないと一部の機能をご利用できない可能性があります。







### III.起動方法について

デスクトップ上にある『脳卒中地域連携パス Ver7.9.8』をダブルクリックをして、ファイルを起動してください。



記入は各入力フォームから行ってください。  
ポータル『はじめに』から各職種別を任意に選択してください。

また、各シートを選択して入力フォームに入ることが出来ます。

《タブの説明》

医師入力フォーム  
看護入力フォーム  
リハビリ入力フォーム  
地域連携パス画面  
患者説明用シート  
診療情報提供書  
保存ボタン

医師 看護 リハ パス ビュー 情報 2010/3/9

0123-456-789 山田太郎 54歳 急性期 承認 回復期 承認

病院名 診療科名 医師名

はじめに / 医師 / 看護師 / リハビリ / 地域連携パス / 診療情報提供書

図形の調整(R) オートシェイプ(O) \ \ □ ○ △ ▽ ↻ ↺ ↻ ↺

コマンド

パス上部あるいは下部のタブからシートを切り替えて下さい。

### IV.ファイルの保存方法

※右上部タブボタンの『承認』ボタンをクリックして保存してください。

※ファイルの保存を行うとファイル更新日が表示されます。

《医師》

医師 看護 リハ バス ビュー 情報 2010/3/18

0123-456-789 山田太郎 54歳 急性期 承認 回復期 承認

病院名 診療科名 医師名

現病歴  
2010/3/14

《看護師》

医師 看護 リハ バス ビュー 情報 ヘルプ 2010/3/18

急性期 回復期 0123-456-789 山田太郎 54歳 急性期 承認 回復期 承認

転院時状態 転院日 ( ) 最終記入日 2010/3/14

ADL動作

《リハビリ》

医師 看護 リハ バス ビュー 情報 2010/3/18

更新日 急: 2010/1/12 回: 2010/1/12 急性期 承認 回復期 承認

山田太郎 54歳 更新日 急: 2010/1/12 回: 2010/1/12 急性期

## V.各種印刷

※看護師フォームの上部タブをクリックしてください。

報 ヘルプ 2010/3/18

急性期 承認 回復期 承認

CHSE印刷 ←印刷  
人工骨頭印刷  
バス印刷

## VI.フォームの使用方法

1.【医師用全体図】医師はここから入力してください。

### 急性期情報

### 回復期情報

2.急性期情報

(1)送り側(急性期)・引き受け側(回復期)の設定

(2) 患者 ID の入力

急性期病院	県立リノマナセンター
紹介先病院	県立リウマチセンター
ID	0123-456-789
フリガナ	ヤマダタロウ
氏名	山田太郎

IDを入力してください。

※ ID 入力は標準で半角英数字に設定されています。

(3) 患者氏名の入力

ID	0123-456-789
フリガナ	ヤマダタロウ
氏名	山田太郎
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
年齢	

様

※フリガナは半角カタカナ、氏名は全角ひらがなに設定されています。

(4) 性別のチェック

性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	昭和31年1月

ラジオボタンをチェックしてください。

(5) 生年月日の入力

性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	昭和31年1月4日
入院日	

年齢

生年月日を入力してください。入力例 s11/5/1

大正はT、昭和はS、平成はHを入力して『 / 』で区切ってください。ENTERを押すと自動で計算します。

(6) 入院日・発症日の入力

性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
生年月日	昭和31年1月4日
入院日	7/1
発症日	7/2

年齢 54

入院日

発症日

入院日を入力してください。入力例 5/1

発症日を入力してください。入力例 5/1

『 / 』で区切ってください。ENTERを押すと自動で計算します。例 3/1

(7) 診断名の入力(最大二つまで)

診断名	<input type="text"/> 大腿骨頸部骨折(内側) 大腿骨転子部骨折
-----	---

ドロップダウンで選択してください。

※標準では、大腿骨頸部骨折(内側)と大腿骨転子部骨折の二種類です。

(8) 術式の入力(最大二つまで)

術式	<input type="text"/> 人工骨頭 CHS DHS エンダーピン ピンニング γネイル
現病歴	<input type="text"/> 2010/1/13

ドロップダウンで選択してください。

※標準では、人工骨頭、CHS、DHS、エンダーピン、ピンニング、γネイルの6種類です。

(9) 現病歴の記入方法(最大 430 文字まで)

術式	<input type="text"/> あああ	手術日	<input type="text"/>
現病歴	<input type="text"/> 2010/1/13		

手入力です。

現病歴を入力してください。(最大430文字)  
『Alt』+『Enter』で改行できます。

※現病歴の内容は診療情報提供書に反映されます。

※改行したい場合は『Alt』+『Enter』で行います。

※最大 430 文字まで入力可能です。

(10) 現在の処方への入力

退院時処方	1	デバシ	1	錠	夕食後	5
	2					6
	3					

錠  
カプセル  
包錠  
箱本  
滴粒

夕食後  
朝食前  
朝食後  
夕食前  
夕食後  
起床前  
起床後  
寝前  
朝・夕2回(食前)

現在、治療中の薬品について記入します。

(11) 所見(最大5つまで)入力

	部位	異常の有無		所見
27				
28	胸部X-p	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	左肺野に...
29	検査	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
30	その他	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
31		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
32		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	
33	種類	診療所の右書		診療科経過と処方

検査名

異常の有無

コメント入力

(12) 既往症の入力(最大6つまで)

既往症	種類	治療歴の有無		簡単な経過と処方
	糖尿病	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	10年前に指摘され、〇〇医院にて通院中。
高血圧症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
高脂血症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
心房細動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
心筋梗塞	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

糖尿病、高血圧症、高脂血症、心房細動、心臓弁膜症、心筋梗塞、その他

異常の有無

コメント入力

(12) 感染症の入力

感染症	HBs	HCV	ワ氏	その他 ( <input type="text"/> )
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

HBs、HCV、ワ氏、その他

※未実施の場合は『未』、陽性の場合は『+』、陰性の場合は『-』を選択して下さい。

(13) アレルギーの入力

アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	コメント:
1		意識レベルが1桁または2桁である。

異常の有無

コメント入力

(14) アウトカムの設定

急性期病院の転院前に評価してください。

『急性期』

アウトカム	1 意識レベルが1桁または2桁である。	<input type="checkbox"/>	F
	2 高額医療(血液製剤、抗がん剤、IVH他)の必要がないこと。	<input type="checkbox"/>	F
	3 専門的医療が必要な症例でないこと。	<input type="checkbox"/>	F
	4 積極的なリハビリが可能な程度の全身状態であること。	<input type="checkbox"/>	F
	5 隔離が必要な興奮状態ではないこと。	<input type="checkbox"/>	F
バリエーション			

バリエーションコード入力

患者の身体的状態(合併症・併存疾患の治療・急変・感染等)
患者の精神的状態(譫妄・うつ・精神疾患の発生)
患者・家族の診療に対する判断の遅れや拒否
コンプライアンスの問題(理解不足)
医師に指示変更
医師の指示の遅れ
医療スタッフの業務遂行の遅れ
人員不足
診療機器・材料の不足・故障
ベットコントロールの問題
スケジュール・休暇の影響
転院先のベット空き待ち
在宅ケア機関が受け入れ待ち
退院後の受け入れ先が未定
退院時の移転手段が得られない
その他

予定入院日数を何らかの理由で越えた場合、その理由付けを行ってください。

### 3.回復期情報

#### (1) 医師名入力

医師名	山田 太郎
-----	-------

※氏名は全角ひらがなに設定されています。

#### (2) 介護保険

##### 1) 障害老人日常生活自立度判定基準

医師名	山田 太郎	病	ランクJ: 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 J1: 交通機関等を利用して外出する。 J2: 隣近所へなら外出する。
介護保険	障害老人日常生活自立度判定基準		ランクA: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。 A1: 介助により外出し、日中ほとんどベッドから離れて生活する。 A2: 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたり生活をしている。
回復期 2010.			ランクB: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。 B1: 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 B2: 介助により車いすに移乗する。
アウトカム			ランクC: 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 C1: 自力で寝返りをうつ。 C2: 自力では寝返りもうたない。

J1  
J2  
A1  
A2  
B1  
B2  
C1  
C2

ドロップダウンにて選択して下さい。  
マウスポインタを空欄上に置くと説明が表示されます。

##### 2) 痴呆性日常生活自立度判定基準

痴呆性日常生活自立度判定基準	ランクI: なんらかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。 ランクII: 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても誰かが注意していれば自立できる。 II a: 家庭外で上記IIの状態がみられる。 II b: 家庭内でも上記IIの状態が見られる。 ランクIII: 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。 III a: 日中を中心として上記IIIの状態がみられる。 III b: 夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。 ランクIV: 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
----------------	---

I  
II a  
II b  
III a  
III b IV

#### (3) アウトカムの設定

※回復期退院前に評価してください

アウトカム	1	さまざま手段を用いて日常生活動作が可能。もしくは介護を受けながらの自宅生活が可能。	<input checked="" type="checkbox"/>
	2	自宅環境の整備や在宅介護サービスなどの退院準備が出来ている。	<input type="checkbox"/>
	3	機能的・能力的な状態が定常化している。	<input type="checkbox"/>
	4	自宅での生活が困難な場合は介護施設・長期療養型病院への入所・入院が可能な状態。	<input type="checkbox"/>

(4) 退院時処方を入力

退院時処方	1	デバシ	1	錠	夕食後				
	2					5			
	3					6			

薬品名

数量

錠

カプセル

包錠

箱

本

滴粒

錠

夕食後

朝食前

朝食後

夕食前

夕食後

起床前

起床後

寝前

朝-7回(食前)

患者用の説明用紙です。  
任意の入院期間を選択して印刷してください。  
《注意》  
算定しない場合もチェックしてください。

VII. 【リハビリテーション用全体図】

回復期情報

急性期情報

共通情報

急性期情報

回復期情報

1.ROM & MMT の入力

ROM & MMT	股	屈曲	30	度	(MMT: )	→	屈曲	度	(MMT: )
	関	伸展		度	(MMT: )		伸展	度	(MMT: )
	節	外転		度	(MMT: )		外転	度	(MMT: )

左側が急性期、右側は回復期です。

《運用》  
急性期は転院時、回復期は退院時の状況を入力してください。

2.リハビリ状況(開始日)

リハビリ状況	開始日
--------	-----

大正はT、昭和はS、平成はHを入力して『 / 』で区切ってください。ENTERを押すと自動で計算します。

3.到達項目(できるADL)

到達項目 (できるADL)	ステップ1 全介助	ステップ2 ベッド上動作	ステップ3 車いす	ステップ4 歩行可能		ステップ5 応用歩行可能
	臥位		寝返り	車いす移乗		平行棒歩行
		全介助	全介助	全介助		全介助
		一部介助	一部介助	一部介助		一部介助
		見守り	見守り	見守り		見守り
		自立	自立	自立		自立
ギャッジ座位		起き上がり	車いす駆動	歩行器・杖		屋外歩行
全介助		全介助	全介助	全介助		全介助
一部介助		一部介助	一部介助	一部介助		一部介助
見守り		見守り	見守り	見守り		見守り
自立		自立	自立	自立		自立
●は急性期 ○は回復期		端座位	立位保持	独歩		床上動作
		全介助	全介助	全介助		全介助
		一部介助	一部介助	一部介助		一部介助
		見守り	見守り	見守り		見守り
		自立	自立	自立		自立

《運用》  
急性期はリハビリの開始した時点の状況。  
回復期は退院時の状況。

ステップ2 ベッド上動作	
寝返り	H22.4.1 車い
全介助	全
一部介助	
見守り	●
自立	○

開始日を入力してください。

●が急性期、○が回復期の記号です。

#### 4.療法士氏名とコメントの入力

理学療法士	新発田 太郎	最大文字数	0
ああああ		理学療法士コメント入力欄 (最大210文字) 『Alt』+『Enter』で改行できます。	
1		4	
2		5	
3		6	
4		7	

※最大入力文字数は 430 です。

※変化がなかった場合は●から○へ変更してください。

※改行したい場合は『Alt』 + 『Enter』で行います。

※最大 430 文字まで入力可能です。

※ PT、OT、ST の入力が可能です。

#### 5.問題点と治療プログラムの入力

	問題点	治療プログラム
1	大腿四頭筋の…	
2		
3		
4		
5		
6		
7		

#### 《運用》

最も問題となるものを優先して下さい。  
可能な限り、問題点と治療プログラムを関連付けを行ってください。

VIII. 【看護師用全体図】

急性期情報

急性期情報 転院時状態 転院日 ( ) 最終記入日 2010/1/13

住所 生活場所 ( ) 入暮らし キーパーソン

入院後情報

緊急連絡先 介護保険 身障手帳 担当ケアマネジャー 認知症 ADL

食事 排泄 更衣 入浴 移動

発症前情報

持参薬 かかりつけ医 紹介医 FIM

ADL動作

安静度の有無 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

寝廻り 起き上がり 座位 移動 口腔

食事 更衣 入浴 排泄 最終実施日

日中 夜間 最終排便日 処置 更新日 抜去日

カテーテル コミュニケーション 意思の伝達 指示が通じる

危険行動 監視・抑制

A.食事	箸・スプーン	G.排泄	排尿	M.	階段	FIM	日常生活指標
B.整容		H.	排便	N.理解	聴覚・視覚	合計点 /126	合計点 0
C.清拭		I.移乗	ベッド・車椅子	O.表出	音声・非音声	0	
D.更衣	上半身	J.	トイレ	P.社会的交流		0	
E.トイレ動作	下半身	K.	浴槽・シャワー	Q.問題解決			
F.		L.移動	歩行・車椅子	R.記憶			
看護師		最大文字数	0				

回復期情報

回復期情報 転院時状態 転院日 ( ) 最終記入日 2010/1/13

介護保険 身障手帳 認知症 担当ケアマネジャー 事業所

退院前情報

住宅改修

ADL動作

安静度の有無 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

寝廻り 起き上がり 座位 移動 口腔

食事 栄養投与 食形態

使用茶器別 総量・水分量 更衣 介助なし 最終実施日

入浴 排泄 日中 夜間 最終排便日 処置 更新日 抜去日

カテーテル コミュニケーション 意思の伝達 指示が通じる

危険行動 監視・抑制

A.食事	箸・スプーン	J.	トイレ				
B.整容		K.	浴槽・シャワー				
C.清拭		L.移動	歩行・車椅子				
D.更衣	上半身	M.	階段				
E.トイレ動作	下半身	N.理解	聴覚・視覚				
F.		O.表出	音声・非音声				
G.排泄	排尿	P.社会的交流					
H.	排便	Q.問題解決					
I.移乗	ベッド・車椅子	R.記憶					
看護師		最大文字数	0				

FIM	日常生活指標
合計点 /126	合計点 0
0	0

退院前 FIM

### 1.上部タブの説明



- ①急性期・回復期切り替え ②患者属性表示 ③承認ボタン 《保存ボタン》 ④各種印刷ボタン

- ①急性期・回復期切り替えボタン：任意の項目を選択して下さい。
- ②患者属性表示：医師入力フォームにて入力された患者情報が反映されます。
- ③承認ボタン：ファイルの保存とファイル更新日(最終入力日)が自動で行われます。  
データを最新の物に保存する場合はボタンを押して下さい。
- ④各種印刷ボタン：患者説明用紙(CHS印刷、人工骨頭)、パス印刷が選択できます。

### 2.転院日と退院日の入力

《急性期》転院日

転院日 < 4/1 > 転院日を入力してください。

《回復期》退院日

退院日 < 9/1 > 転院日を入力してください。

大正はT、昭和はS、平成はHを入力して『 / 』で区切ってください。ENTERを押すと自動で計算します。

### 3.担当看護師名とコメント

看護師 新発田 花子 看護師名を入力してください。

※コメントは、連携先機関に伝達したい情報を入力してください。

(注意事項、禁忌事項など最大 210 文字)

看護師 新発田 花子 最大文字数 0 コメントを入力してください。(最大210文字)

#### 4.急性期入力フォーム(入院前情報)

##### 住所の入力

急性期情報

住所

生活場所 ( )  
人暮らし キーパーソン

緊急連絡先

介護保険 身障手帳

担当ケアマネージャー

認知症

ADL

食事	
排泄	
更衣	
入浴	
移動	

他科受診

持参薬

かかりつけ医

紹介医

生活場所

在宅  
施設  
病院

家族構成

場所 人数を入力してください。

2

直総牛

キーパーソン

キーパーソン 娘

キーパーソンを入力してください。

緊急連絡先

緊急連絡先 電話番号を入力してください。

025-

介護保険 身障手帳

息子

連絡相手を入力してください。

介護保険

介護保険

担当ケアマネージャー

認知症

ADL

食事 要介護1

排泄 要介護2

要介護3

身障手帳

身障手帳

なし

1級

2級

3級

4級

5級

6級

7級

担当ケアマネージャー

介護保険 身障手帳

担当ケアマネージャー 山田

担当ケアマネージャー氏名を入力してください。

認知症の有無

認知症

ADL 有り 無し

※有り・無しで選択して下さい。

(1) 発症前 ADL の入力(食事、排泄、更衣、入浴、移動)

発症前・術前の ADL を入力して下さい。

(ドロップダウンには下記のものがあります。)

急性期情報	
住所	
生活場所 ( )	人暮らし キーパーソン
緊急連絡先	
介護保険	身障手帳
担当ケアマネジャー	
認知症	
ADL	
食事	
排泄	
更衣	
入浴	
移動	
他科受診	
持参薬	
かかりつけ医	
紹介医	

食事	食事	箸で可能。
排泄	排泄	洋式トイレ
更衣	更衣	ズボンには介助が
入浴	入浴	自宅訪問入浴サービス
移動	移動	ストレッチャー 車いす 歩行器 シルバーカー 杖 なし

(2) 他科受診、持参薬、かかりつけ医、紹介医

他科受診

他科受診 **腎臓内科** 他科受診している場合は入力してください。

持参薬の有無

※有の場合の指示を選択して下さい。

持参薬 **かかり** **有り** **継続中**

かかりつけ医

※かかりつけ医が必要な場合は入力してください。

かかりつけ医 **〇〇医院** かかりつけ医を入力してください。

紹介医

※紹介医がある場合は入力してください。

紹介医 **〇〇医師** 紹介医名を入力してください。

5.回復期後の在宅復帰状況

回復期情報

介護保険 身障手帳

認知症

担当ケアマネージャー  
事業所

住宅改修

紹介先  
外来リハビリ

介護保険

介護保険

担当ケアマネージャー  
認知症  
ADL

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

身障手帳

身障手帳

なし  
1級  
2級  
3級  
4級  
5級  
6級  
7級

認知症の有無

認知症  
ADL

有り  
無し

※有り・無しで選択して下さい。

担当ケアマネージャーと事業所

担当ケアマネージャー  
事業所

〇〇〇子  
△△△の里

担当ケアマネージャー氏名を入力してください。  
氏名

住宅改修

住宅改修

有り  
無し

玄関の段差にスロープを...

※詳細入力が可能です。

紹介先

紹介先  
外来リハビリ

〇〇医院

紹介医名を入力してください。  
氏名

維持期連携先について入力してください。  
(かかりつけ医などを入力可能です。)

外来リハビリ

紹介先  
外来リハビリ

有り

外来リハビリの有無を入力してください。

6.日常生活指標の入力(下記ピンク色の部分)

転院時状態	転院日 ( )	最終記入日	2010/1/13
ADL動作			
安静度の有無	①		
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる		②	
寝返り	③	起き上がり	④
移乗	⑥	移動	⑦
整容		口腔	⑧
食事	⑨		
更衣	⑩		
入浴		最終実施日	
排泄		日間	
		夜間	
		最終排便日	
カテーテル		更新日	
		処置	
		抜去日	
コミュニケーション		意思の伝達	⑪
		指示が通じる	⑫
危険行動	⑬		
監視・抑制			
褥瘡			
退院先			

※日常生活指標は13項目あります。

(項目の解釈は専門の仕様書を参考にして下さい。)

- ①安静度の有無 ②どちらかの手を胸元にまで持ち上げられる ③寝返り  
 ④起き上がり ⑤座位 ⑥移乗 ⑦移動 ⑧口腔 ⑨食事 ⑩更衣  
 ⑪意思の伝達 ⑫指示が通じる ⑬危険行動

(1)安静度の有無

安静度の有無	
どちらかの手	有り
寝返り	無し

(2)どちらかの手を胸元にまで持ち上げられる

どちらかの手を胸元にまで持ち上げられる	
寝返り	
起き上がり	できる
移動	できない

(3)寝返り

寝返り	
移乗	できる
整容	なにかにつかまればできる
	できない

(4)起き上がり

起き上がり	
移動	できる
口腔	できない

(5)座位

座位	
	できる
	支えがあればできる
	できない

(6)移乗

移乗	
整容	できる
食事	見守り・一部介助
	できない

(7) 移動

移動	
□ 腔	介助なし移動 介助あり移動

(8) 口腔

□ 腔	
	できる できない

(9) 食事

食事	
栄養投与 使用栄養剤	介助なし 一部介助 全介助

(10) 更衣

更衣	
入浴 排泄	介助なし 一部介助 全介助

(11) 意思の伝達

意思の伝達	
	できる できる時できない時がある できない

(12) 指示が通じる

指示が通じる	
	はい いいえ

(13) 危険行動

危険行動	
監視・抑制 操作	有り 無し

《集計方法の実際》

右図の様に日常生活指標の合計点数や個別点数表示が可能です。

日常生活指標		得点		
		0点	1点	2点
合計点	0	0	0	
		0	0	
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
		0	0	0
			0	0
		合計	0	0

7.その他 ADL 及びケア

(1) 整容

排泄	日中	
	夜間	自立 見守り
	最終排	一部介助
カテーテル	更新	全介助

(2) 入浴

入浴		
排泄	介助なし 一部介助 全介助	
最終実施日	4/1	最終実施日を入力してください。

※入浴の最終実施日を入力してください。

※

(3) 排泄

排泄	日中		
	夜間	自立 見守り	
	最終排	一部介助	
カテーテル	更新	全介助	トイレ ポータブルトイレ 尿器 おむつ フォーレ

排泄様式を選択して下さい。

夜間		
最終排便日	6/1	最終排便日を入力してください。
更新日		抜去日

※最後に排便した日を入力してください。

処置	
抜去日	なし 坐薬 洗腸 挿便

※排便の処置方法を選択して下さい。

カテーテル	最終排便日	更新日	5/1	カテーテルの更新日を入力してください。
-------	-------	-----	-----	---------------------

処置		
抜去日	5/2	カテーテルの抜去日を入力してください。

(4) 栄養投与、食形態、使用栄養剤・総量・水分量

栄養投与	
使用栄養剤	経管栄養 胃ろう・腸ろう

食形態	きざみ
-----	-----

使用栄養剤・総量・水分量	メイバランス…
--------------	---------

(5) 監視・抑制  
 ※最大3つまで選択可能です。

監視・抑制	なし
褥瘡	離床マット
退院先	離床センサー
排尿	体幹抑制
排便	上肢抑制
ベッド・車椅子	下肢抑制
介護衣	ミトン

(6) 褥瘡  
 ※コメントも入力可能です。

褥瘡	
退院先	有り無し
仙骨部	フリー入力可能です。

(7) 退院先  
 ※コメントも入力可能です。

退院先	在宅 施設 病院 未定
介護保険申請中	具体的に記入してください。
階段	FIM
日常生活指標	

### 8.FIM 入力について

A.食事	箸・スプーン	G.排泄	排尿	M.	階段	FIM
B.整容		H.	排便	N.理解	聴覚・視覚	合計点 /126
C.清拭		I.移乗	ベッド・車椅子	O.表出	音声・非音声	0
D.更衣	上半身	J.	トイレ	P.社会的交流		0
E.	下半身	K.	浴槽・シャワー	Q.問題解決		
F.トイレ動作		L.移動	歩行・車椅子	R.記憶		

《FIM》

- G. 1:全介助(25%未満)
- H. 2:最大介助(25%以上50%未満)
- I. 3:中等度介助(50%以上)
- J. 4:最小介助(患者自身で75%)以上
- K. 5:監視または準備(助言必要)
- L. 6:修正自立(補助具使用)
- L. 7:完全自立(時間、安全を含めて)

※マウスカーソルを右上の三角に合わせると説明が表示されます。

※回復期病院のFIMの入力は維持期への伝達目的に、より具体的な情報を入力できる様にコメント欄を設けています。

A.食事	箸・スプーン	J.	トイレ
B.整容		K.	浴槽・シャワー
C.清拭		L.移動	歩行・車椅子
D.更衣	上半身	M.	階段
E.	下半身	N.理解	聴覚・視覚
F.トイレ動作		O.表出	音声・非音声
G.排泄	排尿	P.社会的交流	
H.	排便	Q.問題解決	
I.移乗	ベッド・車椅子	R.記憶	

9.MMSE の入力

急性期と回復期

点数表示

MMSE			
	質問内容	回答	急回
1(5点)	今年は何年ですか	年	
	今の季節は何ですか		
	今日は何曜日ですか	曜日	
	今日は何月何曜日ですか	月	
	物品名3個(相互に無関係)	日	
2(5点)	ここは何県ですか	県	
	ここは何市ですか	市	
	ここは何病院ですか		
	ここは何階ですか	階	
3(3点)	物品名3個(相互に無関係)		
	検者は物の名前を1秒間に1個ずつ言う。その後、被検者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3例すべて言うまで繰り返す(6回まで)何回繰り返したかを記せ【 】回		
4(5点)	100から順に7を引き(6回まで)、あるいは「フジノヤマ」を逆唱させる		
5(3点)	3で提示した物品名を再度復唱させる		
6(2点)	(時計を見せながら)これは何ですか (鉛筆を見せながら)これは何ですか		
7(1点)	次の文章を繰り返させる 「みんなで、力をあわせて綱を引きます」		
8(3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」		
	9(1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「眼を開きなさい」	
	10(1点)	(何か文章を書いてください)	
11(1点)	(つぎの図形を書いてください)		
		00	

《補足 1》 FIM について

※非実施・全介助は 1 点です。つまり、18 項目ありますから最低 18 点です。

※ FIM ((Functional Independence Measure)

機能的自立評価度 (= 病棟で実際行っている状況を点数化)

A. 食事	箸・スプーン	咀嚼、嚥下を含めた食事動作
B. 整容		口腔ケア、整髪、手洗い、洗顔など
C. 清拭		風呂、シャワーなどで首から下(背中以外)を洗う。
D. 更衣	上半身	腰より上の更衣および義肢装具の装着
E.	下半身	腰より下の更衣および義肢装具の装着
F. トイレ動作		衣服の着脱、排泄後の清潔、生理用具の使用
G. 排泄	排尿	排尿コントロール、器具や薬剤の使用を含む
H.	排便	排便コントロール、器具や薬剤の使用を含む
I. 移乗	ベッド・車椅子	それぞれの間の移乗、起立動作を含む
J.	トイレ	便器へ(から)の移乗
K.	浴槽・シャワー	風呂桶、シャワー室(から)の移乗
L. 移動	歩行・車椅子	屋内での歩行、または車いす移動
M.	階段	12 から 14 段の階段昇降
N. 理解	聴覚・視覚	聴覚または視覚によるコミュニケーションの理解
O. 表出	音声・非音声	言語的または非言語的表現
P. 社会的交流		他患、スタッフなどとの交流、社会的状況の順応
Q. 問題解決		日常生活上での問題解決、適切な決断能力
R. 記憶		日常生活に必要な情報の記憶
合計点	/126	

《補足 2》 日常生活指標

患者状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
	できる	できない	
寝返り	できる		できない
起き上がり	できる	できない	
座位	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移乗方法(主要なもの一つ)	介助を必要としない移動	介助を必要とする移動	
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
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動への対応	ない	ある	

※得点は 0 ～ 20 点

※得点が低いほど、生活自立度が高

## 索引

### [あ]

アウトカム . . . . . 10,12

アレルギー . . . . . 10

### [い]

医師名入力 . . . . . 11

移動 . . . . . 19,21,22,26,27

印刷 . . . . . 4,6,17

### [え]

栄養投与 . . . . . 23

MMSE . . . . . 25

MMT . . . . . 13

### [お]

送り側 . . . . . 7

### [か]

介護保険 . . . . . 11,18,20

介護保険 . . . . . 11,18,20

かかりつけ医 . . . . . 19,20

各種印刷ボタン . . . . . 17

家族構成 . . . . . 18

監視・抑制 . . . . . 24

患者 ID . . . . . 8

患者氏名 . . . . . 8

患者属性表示 . . . . . 17

感染症 . . . . . 10

外来リハビリ . . . . . 20

### [き]

既往症 . . . . . 10

起動方法 . . . . . 5

緊急連絡先 . . . . . 18

キーパーソン . . . . . 18

### [け]

ケアマネージャー . . . . . 18,20

現病歴 . . . . . 9

### [こ]

更衣 . . . . . 19,21,22,26

コメント . . . . . 10,15,17,24

### [し]

紹介医 . . . . . 19

紹介先 . . . . . 20

障害老人日常生活自立度判定基準	11
承認ボタン	17
食形態	23
食事	19,21,22,26,27
所見	9
使用栄養剤	23
身障手帳	18,20
診断名	9
事業所	20
持参薬	19
住宅改修	20
術式	9
褥瘡	24
[せ]	
生活場所	18
生年月日	8
性別	8
整容	23,26
[た]	
退院先	24
退院時処方	12
退院前情報	16
退院日	17
退院前 FIM	16
他科受診	19
[ち]	
痴呆性日常生活自立度判定基準	12
治療プログラム	15
[て]	
転院日	17
[と]	
到達項目	14
[に]	
日常生活指標	21,22,27
入院日	8
入浴	19,23
入浴	19,23
認知症	18,20
[は]	
排泄	19,23,26

排泄	19,23,26
発症前情報	16
発症日	8
バリエーションコード	10
[ひ]	
引き受け側	7
[ふ]	
FIM	16,24,26
[も]	
問題点	15
[り]	
リハビリ状況	14
[ろ]	
ROM	13

## 目次

I.仕様	1
1.使用ソフトウェア	1
2.動作環境(確認状況)	1
3.データ	1
4.シート：7シート	1
5.Excelのマクロ機能を有効について	1
II.データの構成	4
III.起動方法について	5
V.各種印刷	6
VI.フォームの使用方法	6
1.【医師用全体図】医師はここから入力してください。	6
2.急性期情報	7
(1)送り側(急性期)・引き受け側(回復期)の設定	7
(2)患者IDの入力	7
(3)患者氏名の入力	8
(4)性別のチェック	8
(5)生年月日の入力	8
(6)入院日・発症日の入力	8
(7)診断名の入力(最大二つまで)	8
(8)術式の入力(最大二つまで)	9
(9)現病歴の記入方法(最大430文字まで)	9
(10)現在の処方への入力	9
(11)所見(最大5つまで)入力	9
(12)既往症の入力(最大6つまで)	9
(12)感染症の入力	10
(13)アレルギーの入力	10
(14)アウトカムの設定	10
3.回復期情報	11
(1)医師名入力	11
(2)介護保険	11
(3)アウトカムの設定	11
(4)退院時処方への入力	11
VII.【リハビリテーション用全体図】	12
1.ROM & MMTの入力	13
2.リハビリ状況(開始日)	13
3.到達項目(できるADL)	14
4.療法士氏名とコメントの入力	14
5.問題点と治療プログラムの入力	15
VIII.【看護師用全体図】	16

1.上部タブの説明	17
2.転院日と退院日の入力	17
3.担当看護師名とコメント	17
4.急性期入力フォーム(入院前情報)	18
(1)発症前 ADL の入力(食事、排泄、更衣、入浴、移動)	19
(2)他科受診、持参薬、かかりつけ医、紹介医	19
5.回復期後の在宅復帰状況	20
6.日常生活指標の入力(下記ピンク色の部分)	21
(1)安静度の有無	21
(2)どちらかの手を胸元にまで持ち上げられる	21
(3)寝返り	21
(4)起き上がり	21
(5)座位	21
(6)移乗	21
(7)移動	22
(8)口腔	22
(9)食事	22
(10)更衣	22
(11)意思の伝達	22
(12)指示が通じる	22
(13)危険行動	22
7.その他 ADL 及びケア	23
(1)整容	23
(2)入浴	23
(3)排泄	23
(4)栄養投与、食形態、使用栄養剤・総量・水分量	23
(5)監視・抑制	24
(6)褥瘡	24
(7)退院先	24
8.FIM 入力について	24
9.MMSE の入力	25
《補足 1》 FIM について	26
※非実施・全介助は 1 点です。つまり、18 項目ありますから最低 18 点です。	26
《補足 2》 日常生活指標	27