脳卒中地域連携パス改定ご使用の手引き

作成日:平成24年8月7日(火) 作成者:阿賀北脳卒中地域連携パス研究会

目次

I.趣旨 ······3
Ⅱ.考え方
Ⅲ.地域連携パスの使い方 ······4
①起動方法 4
②参照方法 4
③印刷方法 5
④入力方法 5
IV.各職種の使い方 ·······6
1.医療ソーシャルワーカー・医療秘書(クラーク) 6
2.医師
(1)急性期 9
(2)回復期 13
3.看護師
(1)急性期・回復期共通 15
4.リハビリテーション
(1)急性期・回復期共通 ※一部回復期のみ 20

I.趣旨

阿賀北脳卒中地域連携パス研究会は新潟市を中心として運営している新潟脳血管障害地 域連携パス研究会と書式面での統一に向けて、昨年より新潟広域脳卒中地域連携パス協議 会を発足、協議を続けて参りました。一年にわたる協議の末、当研究会は統一書式"新潟 広域脳卒中地域連携パス"を運用させて頂く運びとなりました。これからも新潟県の脳卒 中医療の橋渡しとして、今後ともよろしくお願い申し上げます。

Ⅱ.考え方

新潟広域脳卒中地域連携パスの特徴として、従来の脳卒中地域連携パスには無い、患 者情報(個人因子など)を新たに加え、各職種毎の情報もより充実し、いつでもどこの地域 に於いても利用可能な内容となりました。また、生活期医療機関との情報共有を密にする ため、必要な情報を充実させております。



Ⅲ.地域連携パスの使い方

①起動方法

阿賀北脳卒中地域連携パスファイル(Excel ファイル※1)にマウスポインタを合わせ、 ダブルクリックして、ファイルを起動してください。



※阿賀北脳卒中地域連携パスは Excel2007 以降を推奨しています。 2007 以前の Excel で起動しない場合がございます。



②参照方法

Excel 起動画面の上部のメニューボタンをクリックするか、下部にあるタブをクリック してください。

	State of Lot of	新潟島	。根据卒中地域連携代入協会				
-ム 挿入	ページレイアウト 数式 テ	一々 校開 表示 開発	ATOK拡張ツール				
- MS Pゴシック	* 10 * A * *	= = »· 豪新的返し	て全体を表示する ユーザー	-			
160000	- I 🖽 • 🏡 • 🛣 • 🖬		合して中央揃え・ 響・	1 <u>1</u> 1			-
クリップボード ら	7#2F G	配置	G	×=		×	
H34 ·	• (fx	eres based press press press press press based on the	the second state strend strend strend		and the second se		
		PQRSTUVWX 492.75	Y Z AAABACADAE/			1 107	f l
2	1.141		最終更新日				- million
4	1		0	📏 🖌 医師	生活期返信用	生活期パス	
5 思1±8410 6 ふりがな					: ::>:::::::::::::::::::::::::::::::::		
7 漢字氏名		生年月日			· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •		
9 住所			宅電話番号	リハビリ			
11 緊急連絡先 12	氏名	電話番号	本				
13 家族構成		家族関係		-		問いる	1
11		キーバージン氏名 介護者	氏名	-		00100	J
16	介護保険	介護保険認定調査	申請日 施設申i入み	C	-		
18 社会資源	身体障害者手帳		施設名	1	隠申込み		
19 20	生活保護	連拍元 標準負担額減額認定		i Is	くニュー記動画	前面※ 2】	
21 経済状況 22	経済的背景			L /		чш/•\ 4	
23 税業 (具体的限時)		職業に関する特記事項		**			
25 回復期退院後の意向	特記事項		******	19			
26	相当者		相当者				
28 20 急性期		回復期	3				
	着報、 医師/ 宿護師/リハ日	リ/患者説明由/生活期/生	计认为信义: 参加前日期的				
35		開発	8 2012			1	
36				1			
14 4 + H 1t	130C 🖌 🖉	報/朱師/着。	en AUAPI	山 / 果老 68月日 / 4	an all a fair an air		
	A REAL PROPERTY AND A REAL	and the state of t	A REAL PROPERTY AND A REAL		and the second		

※メニューは Excel のマクロ機能を無効の場合はご利用できない場合がございます。マクロ機能を有効にしてください。

③印刷方法

地域連携パスの核シートを印刷する場合は、Excel の通常で行う印刷方法に従うか、上 部の印刷ボタンをクリックして使用してください。



④入力方法

地域連携パスの入力は上部の入力ボタンをクリックし、入力画面を起動し、指示に従っ て入力してください。



病期の選択 副絵画新口 X 職種と氏名の登録 職種→ [BAN 1どちらかを選択して下さい。 ・病期(急性期・回復期)を必ず選 祝じてください。以降の人へいいユ 手く入力できない可能性がありま 一病期一 入力ヒント ○ 急性期 ○ 回復期 氏名はフルネームで記入して下 2あなたの職種と名前を入力してください。 ○神経内科 ○脳神経外科 ○内科 ○リハビリテーション科 氏名 「新藤師 ○理学療法士 ○ 作業療法士 ○ 言語聴覚士 ○ 医療ソーシャルワーカー・ 医療秘書(クラーク)等 次へ 連絡先 入力者氏名 Ⅳ.各職種の使い方

1.医療ソーシャルワーカー・医療秘書(クラーク)

(1)急性期・回復期共通

流れ:1)ID と患者属性→2)家族構成→3)社会資源→4)経済状況→5)コメント→6)転 帰先

1) ID と患者属性

		+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++	$\frac{1}{2} + \frac{1}{2} + \frac{1}$	104 10	HEH	÷ -: -		
急性期ID								i i
	※生年月日の入力に	いて (例)昭和	51年1月4	日の場	a →s5	1/1/4	上入力	
ふりがな	生年月日		歳					
漢字氏名			• • • • • • • • • • • • • • •					4
	○男	Cy						1
(*15		*******			1			
	111111111111111111111111111111111111111	* * * * * * * * * *		2				
七电話番写	·····		223 1 23		1111			
:::入院日	※急性期入院日 1111111111		n an allan An angan	44.44	12122	- (m. 14) - 1 (
	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~		HTN:	戻	\$	1	次 <	-

ID の入力

a.急性期 ID、回復期 ID:任意の数字を入力してください。

b.ふりがな:患者氏名のふりがなを入力してください。

c.漢字氏名:患者氏名を入力してください。

d.生年月日:患者の生年月日を入力してください。(平成 24 年 8 月 8 日(水)場合は 8/8 と入力)

e.性別:患者の性別を選択してください。

②住所等の入力

a.住所:患者の住所を入力してください。

b.自宅電話番号:患者の自宅電話番号を入力してください。

c.入院日:患者の急性期病院の入院日を入力してください。(平成 24 年 8 月 8 日(水) 場合は 8/8 と入力)

③次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく ださい。 2)家族構成

基本情報2(家族構成)					X
職種→IDと患者属性→家族構成-	→経済状況→急性期コメント→回初	豊期コメント→転帰先			
「緊急連絡先」		+110007	— ¹ (4)		
- 氏治	電話書号	本人との関係		ана на на на на Селе на на на на на	
	····· 家族関係	<u></u>	-ソン氏名		
1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.			and a state of the state of the state	本人との関係	. i (p
				10111111111111	CT 12
1	an in the later of the second	notecco di filini:			, i i i <mark>l</mark>
		· + · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
······································		本人との関係		فيتصنفو تدخده	Line I
1110014111411111111111		1111111111111111111111	111111111	戻る 次へ	6

#### ④緊急連絡先

a.氏名:緊急の場合、連絡する相手の氏名を入力してください。
b.電話番号:緊急連絡先の電話番号を入力してください。
c.本人との関係:連絡相手の本人との関係を入力してください。(例)妻、実弟
⑤家族構成

a.家族構成:当該患者の家族構成を入力してください。
b.家族関係:当該患者の家族関係を入力してください。(例)不良など
c.キーパーソン氏名:キーパーソンの氏名を入力してください。
d.本人との関係:キーパーソの本人との関係を入力してください。(例)妹など
e.介護者:介護者の有無を選択してください。
f.氏名:介護者の有無で"有"を選択した場合、その氏名を入力してください。
g.本人との関係:当該介護者の患者本人との関係を入力してください。

⑥次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく ださい。

3)社会資源

介護保険 の有の無の申請	- 等級   「 要支援2 「 3	要支援1 〇 要介護1 〇 要ク	↑護2 ○ 要介護3	○ 要介護4 ○	要介護5
身体障害者手帳 の有の無の申請	- 等級   - 6級 - 5級 (	~4級 ○ 3級 ○ 2級 ○ 14	a		
介護認定調査	日にちの入力について (例 )請日	5月1日の場合→5/1で入力 ケアマネージャー (担当者)			
施設申し込み					

⑦介護保険·身体障害者手帳

a.介護保険:介護保険の有無を選択してください。"有"を選択した場合は、右記の等級を選択してください。

b.身体障害者手帳:身体障害者手帳の有無を選択してください。"有"を選択した場合は、右記の等級を選択してください。

⑧介護認定調査・施設申し込み

a.介護認定調査が済んでいるかどうかを選択してください。"有"を選択した場合は、

右記の申請日、ケアマネージャー(担当者)、事業所名を入力してください。 b.施設申し込み:施設申し込みの有無を選択してください。"有"を選択した場合は、 右記の施設名を入力してください

⑨次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

4) 経済状況

	<u>14+14+14+14+14+14+14</u> + <u>1</u> +1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+
土活は 一般	0
標準負担減調認定	
職業	Ð
回復期退院先の意向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	

⑩生活保護:生活保護の有無を選択してください。"有"を選択した場合、右記の"経済 的背景"を入力してください。

①標準負担減額認定:標準負担減額認定の有無を選択してください。

②職業:職業の有無を選択してください。"有"を選択した場合、右記の"職業に関する 特記事項"を入力してください。

③次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

5) コメントの入力(急性期 / 回復期)



(4)コメントの入力:特記事項がある場合は文字情報を入力してください。

⑤次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6)転帰先の入力

C . IDC 25/18 44911	· 363关144.03 · 1(土/月1八//L · 小云(工共11.1/	シャー・ビリをからメントー・車47年7日	
1111111111			
5.5.5 F			
性期	→回復期	(→ 生活期	1 (16)
			1,00
2.3.9.			
療科			111111111
(1) (1) (1)			
当库	1 C. F. F. F. F. F. F.		
- Contraction of the second se	A CONTRACTOR OF	Charles and the second s	

#### 16転帰先

a.急性期、診療科、担当医:急性期医療機関名と診療科名、担当医氏名を入力してく ださい。

b.回復期、診療科、担当医:回復期医療機関名と診療科名、担当医氏名を入力してください。

c.生活期、診療科、担当医:生活期医療機関名と診療科名、担当医氏名を入力してく ださい。

⑪完了クリックするとすべての入力が終了します。入力が完了した場合クリックしてください。

## 2.医師

(1)急性期

流れ:1)コース設定、診断名と発症日→2)既往症→3)アレルギーと感染症→4)現病歴 →5)PEG と気切→6)入院後合併症→7)急性期処方→8)アウトカム

1)コース設定、診断名と発症日の入力

19断名と日にち	83
職種→診断名→既往症→アレルギーと感染症→現病歴→PEG・気切→急性期経過→入院後合併症→急性期処力	፣→アウトカム
コース設定 「60日 「90日 「120日」「180日	
288町名を入力してください。	
※日にちの入力について、(例)5月1日の場合→5/1で入力 発症日	( <b>4</b> )
U	<u>次</u> へ

①コース設定:任意のボタンにチェックを入れてください。
 ②診断名:任意のボタンにチェックを入れ、部位を入力してください。
 ③発症日:任意の日付を入力してください。(平成 24 年 8 月 8 日(水)場合は 8/8 と入力)
 ③次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

2) 既往症の入力

既往症を入力してください。(最大212文字)	

⑤既往症:任意の文字情報を入力してください。(最大 212 文字) ⑥次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックし てください。

3)アレルギーと感染症の入力

ルギーと感染症																
重→診断名→既往症→アレル	ギーと感染症→ヨ	見病歴→PE	G·気切	ŋ→急	性期	経過	<u>1</u> →7	、院	後台	併症	E→∄	息性	朝処	方⊣	アウ	小力
アレルギーと感染症を入力して	ー・ー・ー・ー・ / ください。					i i i			1010				::		:: ::	
·アレルギー · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				111					::	. : :		:::	::	:::	::	:::
○不明 ○- ○+					:::		(7)	::	::				::			
•HBs ••••••		:::::::	· · · · · ·	::::			:::	::	:: ::			:::	::	: : : : : :	:: ::	:::
○不明 ○- ○+ :::::			· · · · · ·	:::	: : : : : :			::	÷÷			:::	::	: : : : : :	•••	
ноv славо- о+					:::: ::::	[]]	: : : : : :	::	÷÷			:::	::		: : : :	
「「氏・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			::::	:::		111		::	÷÷				÷÷	::::	÷÷	
○不明 ○- ○+				:::	::: :::			::	:: :				:: ::		::	
〒 その他								::					::		  	(
	 		<u>;;;;</u>	111	<u></u> .	[:::		::	:: ::		=	 Z	 [		 	· <u>· ·</u> ·
	: : : : : : : : : : : :		::::	:::	• • •	• • •	• • •	• •	• •		Æ	0			r,Κ,	~

⑦アレルギーと感染症:アレルギー、感染症には HBs、HCV、ワ氏があります。
 任意の検査状態にチェックを入れてください。なお、アレルギーに"+"を選択した場合、詳細を右記に文字入力してください。上記項目に該当しない場合で、伝達したい情報は"その他"にチェックを入れ、詳細を右記に文字入力してください。
 ④次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

4)現病歴の入力



⑩次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

5) PEG と気切の入力

→診断名→既往症	E→アレルキーと感染症	E→現病歴→PEG・気切-	*	<del></del>
PEG つ無 C 有	道設日	1000 (1905月1日の場合) 種類	→6/1で入力 次回交換日	
気切			<u></u>	{ (!)
(無 (有		種類	. 912	

① PEG と気切:有・無を選択し、有るを選択した場合は、右記の造設日、種類、交換日、サイズを入力してください。

⑩次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6)急性期経過の入力



⑬経過:入院中の経過を文字情報として入力してください。(最大 322 文字)
 ⑭次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

7)入院後合併症の入力

人院後合併症を入力してください。(暴	最大196文字)		
			្រា
			ן. רו יו

⑤入院後合併症:急性期入院中において、重要と思われる合併症を文字情報として入力してください。(最大196文字)

(例)糖尿病有り、心房細動有り、高血圧無しなど。

¹⁶次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

8)急性期処方の入力

性期の処方		J
戦種→診断名→既往症→アレルギーと感染症→現病歴→PEG	3•気切→急性期経過→入院後合併症→急性期処方→アウトカム	
10処方を入力してください。(最大196文字)		1 L F
		i
		1
		ì
2 		1
	戻る [ 次へ ]	•••

⑩急性期の処方:急性期入院中において、重要と思われる処方を文字情報として入力してください。(最大196文字)

⑧次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

9)アウトカムの入力



(1) アウトカム:達成されたアウトカムにチェックを入れてください。(2) パリアンス:バリアンスが発生した場合、バリアンスボタンをクリックしてください。

②完了クリックするとすべての入力が終了します。入力が完了した場合クリックしてください。

## (2)回復期

流れ:1)回復期経過→2)PEG と気切→3)予後→4)患者・家族への説明→5)処方 →6)アウトカム

回復期経過		×
部復期経過→PEG・ 転院日日、退院日 ※日にちの入力に 入院日 退院日	・気切→予後→患者・家族への説明→回復期処方→アウトカム 注を入力してください。 こついて(例)5月1日の場合→5/1で入力 ※回復期入院日	
回接期経過を入力	〕してくたさい。(最大365文子)	
8 I.		i i F

①入院日、退院日:任意の日付を入力してください。(平成24年8月8日(水)場合は8/8 と入力)

②経過:入院中の経過を文字情報として入力してください。(最大 322 文字)
 ③次ヘクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

2) PEG と気切の入力

PEG	※日にちの入力に	ついて (例)5月1日の場合	→5/1で入力 111111	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
○無 ○有	遺設日	種類	次回交換日	. (4)
気切		<u></u>	<u></u>	
	造設日	種類	: サイズ:	

④ PEG と気切:有・無を選択し、有るを選択した場合は、右記の造設日、種類、交換 日、サイズを入力してください。

⑤次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

3)予後の入力



⑥予後:当該患者の予後について、文字情報として入力してください。(最大 92 文字) ⑦次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックし てください。

4) 患者・家族への説明の入力

患者・家族への説明	×
回復期経過→PFG・気切→予後→患者・家族への説明→	
6患者・家族への説明についてを入力してください。(最大196文字)	
7.1	یا بند. ۱۹۱۰ -
	01
	14
	50. 201
	(P)
***************************************	
*************	

⑧患者・家族への説明:当該患者及び家族にどのように説明したのか、文字情報として 入力してください。

⑨次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

5) 処方の入力

回復期期の処方 回復期経過→PEG・気切→予後→患者・家族への説明→回復	■×■
	<u> 戻る (水へ</u> )

⑩回復期の処方:急性期入院中において、重要と思われる処方を文字情報として入力

## してください。(最大 138 文字)

①次へ:次へクリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6)アウトカムの入力

アウトカム			×
回復期経過→PEG・気切→予後→患者・家族への説明ー	→回復期処方→アウトカム		
○ □ 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	ż	12)
- 🗆 自宅環境の整備や在宅介護サービスなどの退院準備	勧出来ている。		
□ 機能的・能力的な状態が定常化している。			
□ 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	g.	
	180752 13		完了 [(
			<u> </u>

②アウトカム:達成されたアウトカムにチェックを入れてください。
 ③バリアンス:バリアンスが発生した場合、バリアンスボタンをクリックしてください。
 ④完了クリックするとすべての入力が終了します。入力が完了した場合クリックしてください。

3.看護師

(1)急性期·回復期共通

流れ:1)食事→清潔・排泄→褥瘡→日常生活機能評価→ FIM →監視・抑制・睡眠→コ メント

物育的生活与你的内心			Na kata		n ny karana	
食事→清潔·排泄→排	病痛→日常生活機能評价	面→FIM→監視・抑制	↓睡眠→コメント			$\begin{array}{c} 1 + 1 + 1 + 1 + 1 \\ 1 + 1 + 1 + 1 + 1 \\ 1 + 1 +$
~ 経口			- 義歯	······ (	$D^{(1)}$	
「自立 「見守	り 〇 一部介助 〇 全:	介助 C 無し	() 無つ	有	· · · · · · · · · · · · · · · ·	
二 一 主食 一		副食				
C 2(\$)	↓ ○ 全粥 ○ ペー:	スト :: ○ 常葉	○ 軟菜 ○	ペースト	(2)	
	Returned 11111					
	<b></b>					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
E ANK	Alimon I	······································				
「市村	- 1361					1111111
	<ol> <li>4.0.4.0.4.4.4.4.0.4.0.4</li> </ol>			****		
会本制版		1000 - 1000 - aF		-10e		a=a=a=a
食事制限	- カロリー制成	Koal		~-10e	□ ガレーブフルー*)	
食事制限 ○無 ○有 - 招会誌下提編48	┃ 「 ヵヮッ ー制限	1800kcal .	※0 塩分制限	~10e €	□ グレープフルーツ	禁止: 厂
食事制限 ○無 ○ 有 摂食嚥下機能 ○無 ○ 有	□ □ カロリー制限 □ 第法 ※日にちの入力	1800kcal	「塩分制限」 の場合→5/1で7	~-10€ ⇒] € ⊴1	□ グレープフルーツ	禁止:「
食事制限	「 カロリー制限       「 カロリー制限       「     新法   ※日にわの入力     開始日       輝準目	#10~1800kcal	「塩分制限」 の場合→6/1で7	~10∉	「 ダレーブフルーツ	禁止:「 □ □ □ □ □
食事制限	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	#0~1800kcai ↓ kcai:「 12ついて(例05月1日 終了日 課度 ○ 腸瘻	※( 塩分和限 の場合→5/1で) ※日 固定	~10e ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	〒 ダレープフルージ ついて(例26月1日	禁止:「 D場合→6/
食事制限	□ ■ 「カロリー制限   ■ ※日にちの入力 開始日   ■ 種類 ■ C 経鼻 ○ 目	#E0~1800kcal:	※0 塩分制限 の場合→5/107 単 固定 形態	~10€ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	「 ダレーサフルー> OLIT (例05月1日 ⑥	禁止:「 D ^{场合→6/}
食事制限	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	#0~1800kcat	※0 「塩分和限」 の場合-6/107 「 東日」 「 「 変体 C 半国	~10e ⇒1 e す 5 25の入力に 最終交換日 肥	「 ダレープフルージ ついて (例)5月1日 (6)	禁止:「 D場合→6/
食事制限       ○無     う有	「 カロソー制限 】 院法 ※目にちの入力 開始日   種類   ● 経鼻 C 目 ● く kcal: 星 】	#01800kcat	※0 塩分柳眼 の場合→5/102 ※日 ○渡体 ○ 半回 → kca	~100 す 5 5の入力に 最終交換日 肥	「 ダレーナフルージ JL/T (1900月1日 ⑥	禁止:「( 0場合→5/
食事制限 () 無 () 有 () 摂食咳下機能用 () 無 () 有 () 経管末義 () 無 () 有 (使用栄義剤 () 栄義量、朝 () 水分量、朝	□ 「カロソー制限 】 ■ 第二 カロソー制限 】 ■ 第二 第二 日にちの入力 ■ 第二 福知 ○ 公 保倉 ○ 目 ■ 二 kcai ② □ → m」 ■ □	#0-1800kcat	※0 塩分制限 の場合→6/102 画定 を態 一 一 次体 ○ 半回 二 人 ml	~~10g ・ す に た の た の ん プ に の た の し の の の の の の の の の の の の の	「 ダレーナフルージ JL/T (1908月1日 ⑥	禁止:「 の場合→5/
食事制限       ○無     有       招食嗎下機能用     一       ○無     有       経営栄養     ○無       ○無     有       使用栄養剤        栄養量:     朝       水分量:     朝	「カロソー制限   転 米日(たの入力) 開始日 「経鼻 ○胃 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	#0-1800kca1:	※0 塩分和限 の場合6/102 の場合6/102 第 日 ご 総 日 で 予 版 一 、 単 日 こ 、 (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C) (C	~10g ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	「 ダレーナフルーS DUNT (1900月1日 ⑥	察止: 「 : の場合→6/

①経口:自力摂取可能かどうか選択してください。義肢(入れ歯)の有無についても選択 してください。 ②主食・副食・水分トロミ:食事の形態について選択してください。

③食事姿勢:食事の時の姿勢をベッド・車椅子から選択してください。ベッドの場合は ギャッジアップの角度についても入力してください。(0~90度まで)

④食事制限:制限の有無を選択し、有を選択した場合は、右記のカロリー制限・塩分制 限・グレープフルーツ禁止・納豆禁止を選択してください。なお塩分制限は何gまでか 入力してください。

⑤摂食嚥下機能療法:摂食嚥下機能療法実施の有無を選択してください。有を選択した 場合は、開始日と終了日を入力してください。

⑥経管栄養:経管栄養の有無を選択してください。有を選択した場合、右記の種類・固 定・最終交換日・使用栄養剤・形態・栄養量・水分量を入力してください。

⑦コメント:特記事項がある場合は文字情報を入力してください。

⑧次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

排泄				
→清潔・排泄→褥瘡→E	常生活機能評価→FIM→監	視・抑制・睡眠→コメント		
清潔	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	一方法	*************	- (M)
○ 自立 ○ 見守り ○	一部介助 (全介助)	○ 入浴 ○ シャワー浴	○ 清拭 ○ 特殊	ä
排泄				
				terrenter en la mari
(目立(見守り	(一部介助(全介助)		MML ( 2000 (	留置力テーテル ( 床器
	C BOB CAAB	→ C 1/1 C # b	ulu c the c	
· <u>日立</u> · <u>兄</u> 守り			- COG - 1 - 1	■追/)) = ) // ・ ///56
※日にちの入力について	(例)5月1日の場合→5/1で)			
最終交換日	最終排便日		IE/H	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
一構便の処置方法一			調視の	内容以外に、追加・補定し 或いは連携先医療機関に伝
○無 ○有	→ 「内服 「坐薬」	「 浣腸 「 摘便 🔡	またいこと	を記入してください。
the constraint of the state	$(\mathbf{x}_1,\mathbf{x}_1) \in (\mathbf{x}_1,\mathbf{x}_2) \in (\mathbf{x}_1,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2) \in (\mathbf{x}_1,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf{x}_2,\mathbf$	(1,2,1) = (2,1) + (4,1) + (2,1) + (2,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4,1) + (4	++++++++++++++++++++++++++++++++++++	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +

⑨清潔:清潔を自力で可能かどうか選択してください。右記に詳細を選択してください。 ⑩排泄:排泄の情報を昼・夜に分けて選択してください。排泄方法は右記方法を選択し てください。留置カテーテルが行っている場合は、最終交換日を入力してください。最 終排便日も入力してください。その場合排便の処置方法の有無、有を選択した場合は方 法を選択してください。(複数選択可)

⑪コメント:特記事項がある場合は文字情報を入力してください。

12次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

3) 褥瘡の入力

		KKART IT THE					
→;香涤・排;世-	→佛馆→日吊生活	浅能非1曲→ト1Mー	・監視・抑制・睡り	tt→_JX//r	÷.	• • • • • • • • •	
	**********				9 <del>8,6</del> 38,633		
得増 ・・・・・	<u> </u>		C+~		la se		
cm c+	C 1200 (200 ) T				(13)		
い悪い角	発生部位		CI	СПСП	C N/		
如需方注		*********	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	. п. ш			
ADDL/J/LA					CONTRACT.		
○無 ○方	- 万法				inin <mark>k</mark> ini.		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					a se se per se		
TPZyh					1111 <u>1</u> 1111		
+ C C C C C C C C C C C C C C C C C C C					a a a a pea a a c		
C .m. C						and the second	

¹³褥瘡:褥瘡の有無を選択してください。有を選択した場合、右記の発生部位と Stage (NPUAP: National Pressure Ulcer Advisory Panel)、処置方法の有無、具体的な方法を、 エアマットの有無を入力してください。

④次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

4) 日常生活機能評価の入力

本事→清潔・排泄→病落→日常生活機能評価→FIM→監視・抑制・睡眠→コメント           1安静度の有無	常生活機能評価
1安静度の有無       ○ 有り       ○ 無し         2どちらかの手を胸元まで持ち上げられる       ○ できる       ○ できる         3 寝返り       ○ できる       ○ できる         4 起き上がり       ○ できる       ○ なにかにつかまればできる         5 厚位       ○ できる       ○ できる         5 厚位       ○ できる       ○ できる         6 移乗       ○ できる       ○ 見守り         ○ できる       ○ 見守り       ○ 一部介助         7 移動       ○ 介助なし移動       ✓         8 口腔       ○ できる       ○ できる         ○ 作きる       ○ できる       ○ できる         10 更衣       ○ 介助なし       ○ 一部介助         11 意思の伝達       ○ できる       ○ できる         12指示が通じる       ○ (はい)       ○ いいえ         13 危険行動       ○ 有り       ○ 無し	事→清潔・排泄→褥瘡→日常生活機能評価→FIM→監視・抑制・睡眠→コメント
<ul> <li>「生まれたのの日本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本本</li></ul>	1-六括府小古带 ************************************
2どちらかの手を胸元まで持ち上げられる       ○ できる       ○ できる       ○ なにかにつかまればできる       ○ できない         3.寝返り       ○ できる       ○ なにかにつかまればできる       ○ できない         4起き上がり       ○ できる       ○ できない         5座位       ○ できる       ○ 支えがあればできる       ○ できない         5座位       ○ できる       ○ 支えがあればできる       ○ できない         5座位       ○ できる       ○ 見守り       ○ 一部介助       ○ できない         7移動       ○ 介助なし移動       ○       ●       ●         8口腔       ○ できる       ○ できる       ○ できる       ○ できない         9食事       ○ 介助なし       ○ 一部介助       ○ 全介助       ●         11意思の伝達       ○ できる       ○ できる       ○ できるい時がある       ○ できない         12指示が通じる       ○ はい       ○ いいえ       ●       ●	*************************************
3寝返り       ○ できる       ○ なにかにつかまればできる       ○ できない         4起き上がり       ○ できる       ○ できない         5座位       ○ できる       ○ できる       ○ できない         6移乗       ○ できる       ○ 見守り       ○ 一部介助       ○ できない         7移動       ○ 介助なし移動       ✓         8□腔       ○ できる       ○ できる       ○ できない         9食事       ○ 介助なし       ○ 一部介助       ○ 全介助         10更衣       ○ 介助なし       ○ 一部介助       ○ 全介助         11意思の伝達       ○ できる       ○ できる       ○ できるい時がある       ○ できない         12指示が通じる       ○ はい       ○ いいえ       ○       ○ 有り       ○ 無し	- 2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
4起き上が0       ○できる       ○できる       ○できない         5座位       ○できる       ○支えがあればできる       ○できない         6移乗       ○できる       ○見守り       ○一部介助       ○できない         7移動       ○介助なし移動       ✓         8□腔       ○できる       ○できる       ○できない         9食事       ○介助なし       ○一部介助       ○全介助         10.更衣       ○介助なし       ○一部介助       ○全介助         11意思の伝達       ○できる       ○できる       ○できるい時がある       ○できない         12指示が通じる       ○はい       ○いえ       ○       ○	- 3寝返り
5座位       ○できる       ○支えがあればできる       ○できない         6移乗       ○できる       ○見守り       ○一部介助       ○できない         7移動       ○介助なし移動       ●       ●         8口腔       ○できる       ○できない       ●         8口腔       ○できる       ○できる       ○できない         9食事       ○介助なし       ○一部介助       ○全介助         10更衣       ○介助なし       ○一部介助       ○全介助         11意思の伝達       ○できる       ○できるい時できない時がある       ○できない         12指示が通じる       ○はい       ○いいえ       ○         13危険行動       ○有り       ○無し       ○	- 4起き上がり
6移乗       Cできる       C見守り       Cー部介助       Cできない         7移動       C介助なし移動       ・       ・       ・         8□腔       Cできる       Cできない       ・       ・         9食事       C介助なし       Cー部介助       C全介助         10更衣       C介助なし       C一部介助       C全介助         11意思の伝達       Cできる       Cできる時できない時がある       Cできない         12指示が通じる       Cはい       Cいいえ       13危険行動       C有り       C無し	- 5座位
78動       ○介助なし移動 ○介助あり移動         8口腔       ○できる         9食事       ○介助なし ○一部介助         10更衣       ○介助なし ○一部介助         11意思の伝達       ○できる         ○できる       ○できる         ○たきる       ○できる         11意思の伝達       ○できる         ○できる       ○できる         ○できる       ○できる         ○できる       ○できる         ○できる       ○できるい時がある         ○ない       ○ない         ○       ○ない         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○         ○       ○	- 6移乗
8口腔       0 できる       0 できない         9食事       0 介助なし       0 一部介助       0 全介助         10更衣       0 介助なし       0 一部介助       0 全介助         11.意思の伝達       0 できる       0 できる時できない時がある       0 できない         12指示が通じる       0 はい       0 いいえ       0 (い)         13危険行動       0 有り       0 無し       0 (1)	- 7移動
9食事          ・         ・         ・	- 8回腔
- 10更衣 - 11意思の伝達 - 11意思の伝達 - 12指示が通じる - 12指示が通じる - 13危険行動 - C 有り C 無し	- 9.食事
- 11意思の伝達 - 12指示が通じる - 12指示が通じる - 13危険行動 - て 有り - て 無し - 13 に (1)	- 10.更衣 - C 介助なし C 一部介助 C 全介助
12指示が通じる 13危険行動 で有り で無し	- 11.意思の伝達
13危険行動	- 12指示が通じる
	- 13危険行動
	は合計点 計算 (の戻る ) 次へ な

⑤日常生活機能評価:13の項目の ADL 状況を選択してください。また。7.移動では右記に移動手段を選択してください。

(1)合計点:合計点が表示されます。項目を変更した場合、計算ボタンをクリックして再 計算してください。

⑰次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

5) FIM の入力

→清潔・排泄→調査→日常生活機能評価→FIM→整想・抑制・睡眠→コ	*21	1 1 1 1 1	
CALLER FRAME REAL PROPERTY AND			
<b>△</b> 会本			
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7	1 10		
n	i 🕑		
	- 11		
	- + + + + + + + + + + + + + + + + + + +		11-11-1-1-1
G.清拭(洗体)			
11111111C1C2C3C4C5C6C7			
D.更太(上半島)	e aparene e e e e e		
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7			
CT+(T)(A)	11011111111		
	1111111111		
F.h-(L動作····································	MDALLINI.		
11111111C1C2C3C4C5C6C7	1.1.1.1.1.1.1.1.1	211111111	
G排泄(排露)			
C1 C2 C8 C4 C5 C6 C7		2011111	
114世 第74世/第5	:: <mark>:</mark> ::::::::::		
	14611111111		
	4 4 A 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4		
1移乗(ベッド・車椅子)	a di kasa kasa s		
C1 C2 C8 C4 C5 C6 C7			1211111111
」称乗(トイレ)	*******		
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7	• 11 • • • • • • • • •		
7 秋季(冷機・シックー)	edite e e i i e e		
CIC2C3C4C5C6C7		111111111	
	11111111111	111111111	10111111111
し移動歩行・車椅子)	- <b>1</b> 1	(-1) + (-1) + (-1)	$b_{i} < c_{i} + a_{i} + a_{i} + a_{i} + a_{i} + a_{i}$
	<b>I</b>		
M階段	10011222222	12111111	
11111111C1C2C8C4C5C6C7	111111111111	11111111	111111111
N 理解(]]#智·得智)	000000000000000000000000000000000000000	100000000	
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
の末川(卒事,非卒事)			
	11111111111	11111111	
and the second s			
P社会的交流	110000000		
11111111111111111111111111111111111111	1.1.1.1.1.1.1.1		
Q問題解決	1120111111	111111111	1101111111
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7			
D 5346			
C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7	1 (19)	1111111	
	et a di et al a deserva a	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	

18 FIM: 18 の項目の ADL 状況を選択してください。

(1)合計点:合計点が表示されます。項目を変更した場合、計算ボタンをクリックして再 計算してください。

⑩次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6) 監視・抑制・睡眠の入力

監視、抑制、睡眠状況	
食事→清潔・排泄→褥瘡→日常生活機能評価→FIM→監視・抑制・睡眠→コメント	
- 監視・抑制	2
●種類2 ○ 離床マット ○ 離床センサー ○ 上肢抑制 ○ 付幹抑制 ○ ミトン ○ 介護衣 種類2	
***** 「離床マット 「離床センサー 「上肢抑制 「体幹抑制 「ミトン 「介護去	【ヒント】 ・監視・抑制に
(最大48文字) 【●長本48文字) 「睡眠状況 「問題無し C 問題有り コメント	対する、理由や 抑制時間第、 具作的以内容を 入力して伏さ し、
22 夏る	<u>  &gt;* ^  </u> 23

②監視・抑制:監視・抑制の有無を選択してください。使用種類について、選択してください。(最大3個まで)監視・抑制に関するコメントはコメント欄に文字情報を入力してください。

②睡眠状況:問題無し・有りを選択してください。睡眠状況に関するコメントはコメント欄に文字情報を入力してください。

②次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく
ださい。

7) コメントの入力

メント						×
★	552日。101年11。81年8日日 <u></u>					
·尹·/月澡 14/2 167/名 (日中王/日版电时) [1 11] 12						
- N   (B + ((r+m)) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) ) )						
」メント(歳人145又子)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1111			
		· · • • • •	51.7.2.2.2.2	• • • • • • •		
			後維続し	て欲しいる	「「「「「「「「」」」	5
		· · I · (36	1今徐子道	「できる間	1月1日本7	Ç
P		an raith	子伊封代	ic c anni	680W 9K	C 2.2
없.		2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.2.	DEVICEO	0		
		221222				
4		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			1.1.1.1.1	i a a a
		(24		r-r-r-r-r-r		
		i i li î î î				CACACAC
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *				<u></u>		1.1.1
				1		1
		cher har har h	戸 7	8 H	室 7	5 <b>-</b> 18

4.リハビリテーション

(1)急性期・回復期共通 ※一部回復期のみ

流れ:1)開始日→2)高次脳機能→3)言語・コミュニケーション→4)ST 嚥下評価→5)
 身体機能→6)練習状況→7)家屋調査・試験外泊→8)装具→9)コメント

1)開始日の入力

開始日	nan an	and the second secon		n en	an that a street	THE PARTY OF THE PARTY OF THE	11. Advances of	antes antes antes a	×
開始日一	→高/大脳機論	৳→言語→0推	下→身体機能	→練習状況→	表本動作→1	家屋調查·外	泊→装具-	1/7/12+	
- *P	にちの入力に	ついて (例)53	目1日の場合→	5/1で入力	<u> </u>		176010	11111111	
1	(Control of the						L (1)	111	
1.1 11	<u> </u>	+ + + +	01	£ + 6 +	81		111111		
	1111111111	::::::::		::::::::::::			1111		14 4
							1. 6 × 1 × 1	医る	IX A

①開始日:各療法士の開始日を入力してください。(平成 24 年 8 月 8 日(水)場合は 8/8 と入力)

②次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく ださい。

#### 2) 高次脳機能の入力

MMSE C 実施 C 非実施	※日にちの入力に 評価日	2017 (1905月1日の場 点数	е→6ЛСАЛ Ц	3	
評価の種類 「WAIS-R 「BADS	Гел Го	AT		 !@	
障害の種類 「見当識障害」「注)	意障害 厂 近時調	219時春 「半側規	空間無視 厂 送(	〒機能障害 (	5

③ MMSE: MMSE の実施・非実施を選択してください。実施を選択した場合は、"評価
 日"と"点数"を入力してください。

④評価の種類:入院期間に実施した評価にチェックを入れて下さい。

⑤障害の種類:評価の結果、障害があると思われるものにチェックを入れて下さい。

※ ST が介入している場合は、ここをチェックし、OT はこの項目をスキップしても構いません。

⑥次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく ださい。 3)言語・コミュニケーションの入力

表出	方法 ○ 音声 ○ YES/NO ○ 伝達装置 ○ 筆記 ○ 不可 ○ その他	部位などを記入してください。
τ.u J∐AÇ	視覚 で可 C 不可 一 一 で で 不可 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 不 可 一 一 不 可 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	
	映書 「読症 C 構音障害 C なし	
一先		

⑦手段

a.表出:表出方法を選択してください。方法を選択した場合、右記の"部位"を入力してください。(例)アイコンタクトなど

b.理解:視覚・聴覚について、それぞれ選択してください。"可"を選択した場合、右 記の空欄に具体的な情報を入力してください。(例)眼鏡、補聴器など

c.言語障害:言語障害の種類を選択してください。

d.失語症・構音検査:検査を実施した場合、それぞれ選択してください。選択した場合、右記の""の空欄に検査法を入力してください。

⑧次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてく ださい。



4) ST 嚥下評価の入力

⑨練習時姿勢:ベッドあるいは車椅子を選択し、摂食練習時の姿勢(角度)を入力してください。また車椅子を選択した場合は、車椅子の種類を入力してください。(例)スタンダード、リクライニングなど

⑩嚥下障害:嚥下障害が起きているものにチェックを入れてください。

①コメント:特記事項がある場合は文字情報を入力してください。

⑩次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

5) 身体機能の入力

上肢(右)		- 上肢(左)				**********
CICICICN	CV CVI	C 1 C I	C II C	N CV	C VI	13
手指(右)	INTERNATION STATE	手指(左)			STREET,	* * * * * * * * * * *
CICI CI CN	CVCVI	CICI	CII C	NOV	CVI	
下肢(右)		下肢(左)				
CICICECN	CV CV	CICI	СШС	N C V	CVI	:::::::::::
「有 (無 (不明 )」 感覚障害		1111111111				(14)
○有 ○無 ○不明 □						
No. of the second		121202122	********		******	
失調						
失調 C有 C 無 C 不明 [					******	
失調 「有 「悪 「不明 「 疼痛						p

⁽³⁾片麻痺の評価(Brunnstrom stage):任意の項目にチェックしてください。四肢麻痺の 場合は両側をチェックしてください。

④関節拘縮、感覚障害、失調、疼痛:何れも異常な場合は任意のチェックをしてください。
 い。特記事項がある場合は、右記の"コメント"に記入してください。
 のカッ・クリックオストルのファイブに進むます。1.1 ボウストを担合クリックトエイ

⑤次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6)練習状況の	)入力
官状况	×
■ 1 (1) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2) (2	**急上→身体強能→練習状が、→茶本動が上→家屋調査・分/日→茶具→コメント DVント
○非実施 ○実施 歩行練習 ○ 非実施 ○ 実施	展る [ 法へ]

⑥練習状況:車椅子駆動・車椅子移乗、立位練習、歩行練習について、実施状況を選択してください。"実施"している場合、右記のコメントに具体的な内容を文字情報として入力してください。

①次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

6) 基本動作の入力

28上加)	1.00
自立 〇見守り 〇一部介助 〇全介助 〇非実施:	
都 <u>座位保持</u>	
「自立 ○ 見守り ○ 一部介助 ○ 全介助 ○ 非実施 :	
Z方上加1	
自立 ○見守り ○一部介助 ○全介助 ○非実施 :	
目立( 見守り( 一部介助( 全介助( 非実施 )	8-1
■ 車椅子 ○ 歩行 ○ 自立 ○ 見守り ○ 一部介助	€ 全介助 € 非実施
翻録目録	
「自立 C 見守り C 一部介助 C 全介助 C 非実施 :	10

⑧基本動作能力:"起き上がり"、"座位保持"、"立位保持"、"主移動"、"階段昇降"
 "床からの立ち上がり・座り"から構成されます。実施した場合は右記の"コメント"
 を入力してください。

※実施していない場合は"非実施"にチェックしてください。

※転院時の状態をチェックしてください。

⑩次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

7)家屋調査・試験外泊の入力(回復期のみ)

				1111	115.15	1111
家屋調査	*********	 	0	*****		1100
○ 実施 ○ 非実施 注			1 9	13111	112213	1211
試験外泊						
C WHA C IDWHA			dia a se			1111

⑩家屋調査・試験外泊:家屋調査・試験外泊の実施状況を選択してください。"実施"を
 選 択した場合、右記の"コメント"を入力してください。

②次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

8)装具の入力(回復期のみ)



[◎]装具:装具の使用の有無を選択してください。"有"を選択した場合、右記の項目を入

力してください。

a.種類:装具の種類(例)PTB、UDF など

b.業者:製作業者名(例)○○義肢製作所

c.作成日:装具を作成した日にち(例)平成24年8月8日(水)場合は8/8

d.手帳・保険(例)医療保険

③次へ:クリックすると次のフェイズに進みます。入力が完了した場合クリックしてください。

9) コメントの入力



29目標:その当時の何を目標にして行っていたのかを記入してください。

③コメント:情報項目以外で、連携機関に伝達すべきである事柄を簡潔明瞭に記入する。 記入すべき優先事項として、個人因子(①人柄、②精神状態、③家族との関係、④悩み) で伝達すべきであることが有れば記入してください。

³⁰完了クリックするとすべての入力が終了します。入力が完了した場合クリックしてく ださい。

索引
[あ]
ID •••••••••••••••••••••••••••••
アウトカム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,12,13,15
アレルギー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,10
[1]
医療ソーシャルワーカー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,6
医療秘書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
印刷方法 • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
[ż]
) ST 嚥下評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20,21
MMSE •••••••••••••••••••••••••••••••••••
[カュ]
開始日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
回復期経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
家屋調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20,23
家族構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
看護師 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,15
監視・抑制・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
患者属性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
患者・家族への説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13,14
感染症 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,10
[き]
既往症 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,10
気切 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,11,13
起動方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
急性期処方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,12
[17]
経済状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
言語・コミュニケーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20,21
現病歴 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,11
[2]
高次脳機能 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
$\exists \not\prec \succ \land \cdot \cdot$
コース設定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
[5]
参照方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
[L]
試験外泊・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

社会資源 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6,7
食事・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15,16
身体機能 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
診断名 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
褥瘡 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
[권]
清潔・排泄・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
[そ]
装具・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
[て]
転帰先 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
[[]
日常生活機能評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
入院後合併症 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9,12
入力方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,5
[は]
発症日 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
[添]
FIM • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
[~]
PEG ••••••••••••••••••••••••••••••••••••
[よ]
予後 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13,14
[9]
リハビリテーション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2,20
[ħ]
練習状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20,22