

島原脳卒中地域連パスシート Q&A

- Q1 医療機関に入院後、介護療養型(介護保険施設)の病室に入室したら算定できるか。
- A 介護療養型では算定出来ない。
平成22年の診療改定で、介護施設の算定もできるようになりました。
しかし、それは施設名を登録する必要があります。
ご希望の施設は、申し出て戴ければ、当院で手続きを致します。
- Q2 県央版のようにネットでのプリントアウトが出来ないか？(記載方法など)
- A 島原病院のホームページに掲載中です。
記入例も掲載しております。参考になさってください。
その他、ご意見や質問などがあれば、高次脳卒中センターの事務局へお尋ね下さい。
ホームページにどんどん掲載していきたいと思っております。
- Q3 同意書の書式はどのようなものであればよいか？
- A 診療情報提供書と同様のものであれば、形式は問いません。
個人情報保護の規定にそって行うことが望ましいでしょう。
- Q4 評価日を入浴日に変更してよいか？
- A 評価日にこだわらず、前後の情報でも評価可能です。
つまり評価日の前後に入浴出来るレベルになったかということを判定します。
- Q5 パスの有効期間がありますか？
- A 療養病棟に長期に入院し、数年後に施設へ入所という事例もあると思っております。
そのような時、6か月を経過したら一旦管理病院(島原病院)へ返却して頂きます。
その後、退院されたときにもう一度返却をお願いします。
- Q6 維持機関へ転院の場合は、パスシートはどうすればよいのか？
- A 連携病院を退院の時、島原病院へ返却と共に、コピーを維持期の機関へ持たせて下さい。
- Q7 維持期への転院時のコストはどのようになっているのか？
- A まず、当院から連携医療機関に連携パスシートを送付した時点で900点が算定できる。
連携医療機関から転院される時、連携パスシートを当院に返却したことで600点が算定できる。
維持期の医療機関・施設へ連携パスシートを渡したら、連携病院は100点が算定できる。
- Q8 目標設定の記載欄があれば、評価・振りかえりに役立たせることが出来るかなと思います。
- A 今後そのような欄を作って、皆様と目標の共有が出来るように取り組みたいと思います。
ただ、どのような項目を設定すれば皆様と共有できるか教えてください。
- Q9 脳卒中地域連携パスをまだ見たことがありません。退院された後、住み慣れた地域で暮らすことが安心して出来るよう、ぜひ連携させていただきたいと思っております。
- A よろしく申し上げます
- Q10 ADL評価 BI FIMは看護部ではまだ浸透できておらず、PTから説明しました。
運動機能評価においても、看護部で評価するのは厳しく、リハ部で評価するようにしています。
- A よろしく申し上げます。

- Q11 ROMの中度と軽度の判断に迷った。
・評価日に発熱を理由に調子が悪い時はどうしたらいいのか？
・日内変動について良い時と悪い時どちらをとるのか？
A 評価日については2～3日の前後はあってもよい。
・日内変動は難しいが、できるだけ普段に近い状態。
・ROMについてはADLに制限があるかどうかで判断する。
- Q12 日付、記載日などの区別が難しい。
A 日付については発症から数えた日にちと実際の記載日は2～3日ズレがあっても構わない。
- Q13 食事の自立について形態は関係ないのか？
A 食事の形態関係なく自立かどうか判断する。形態などは備考欄に記入する。
- Q14 MMTはなぜ健側のみの評価なのか？
A MMTについては基本的に筋力を評価する。Br-StageのⅠ～ⅢレベルについてはMMTの評価は必要ない。
- Q15 認知の記載について見当識や長谷川など評価する目的が違うものが同列に並ぶのはどうなのか。統一できないか。
A 認知については急性期では意識障害についての記載も多いので回復期～維持期にかけての評価と違ったものになる事も多い。記載内容の統一については今後検討課題とする。
- Q16 感覚では評価があいまい。圧覚、触覚など何を診たらよいかわからない。
A 感覚については表在・深部など様々あるが、最もADLの阻害因子と思われるものについて記載するようにし、横のスペースに「表在」「深部」などわかるように記入してもらいたい。
- Q17 維持期での細かい評価は難しいのではないか。
A 維持期での運動機能や高次脳などの評価は難しい部分があるかもしれない。まずはADLについてしっかり記入してもらいたい。
- Q18 運動機能評価は指示が入りにくいときはどうするか。
A 指示が入りにくい理由について記載する。
- Q19 運動機能評価について、Ⅰ～Ⅱなどの幅をもった記載はどうか？
A データの処理のためⅠかⅡかどちらかに絞ってもらいたい。別途コメントで理由を記載する。
- Q20 維持期では家族への説明が難しい。電話連絡等したほうがよいか？
A 電話をしてまで家族への説明は不要。他の書類説明などと一緒にしてはどうか。
- Q21 BIの評価の幅が広く採点がしづらい。
A BI/FIM両方での記載が望ましい。
- Q22 MMTの2、3の違いなど誤差が出やすい。
A 運動機能評価は主観的なものが多く、多少の誤差がでるのは仕方ない部分がある。