脳卒中地域連携パスシート②　　氏名　　様　　病名（　　）

DB管理No

	発症前	発症(入院時)	急性期転院時	転院後1M	転院後2M	転院後3M	退院時	退院後1M
記載日								
転帰 ※1	□入□継□退□転□外□施□死	☑入□継□退□転□外☑施□死	□入□継□退□転□外□施□死	□入□継□退□転□外□施□死	□入□継□退□転□外□施□死	□入□継□退□転□外□施□死	□入□継□退□転□外□施□死	□入□継□退□転□外□施□死
転帰日※2			紹介日（　　）　転院日（　　）					
施設名								
ADL BI、FIM	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)	B.I(　　) FIM(　　)
	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考	自立 見守り 一部 全介 備考
食事	□10□5□5□0 経口・経管・胃ろう	□10□5□5□0 経口・経管・胃ろう	□10□5□5□0 経口・経管・胃ろう	□10□5□5□0 経口・経管	□10□5□5□0 経口・経管	□10□5□5□0 経口・経管	□10□5□5□0 経口・経管	□10□5□5□0 経口・経管
移乗	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0
整容	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0
トイレ動作	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0
入浴	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0	□5□0□0□0
歩行	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0	□15□10□5□0
階段昇降	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0
着替え	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0
排便管理	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0
排尿管理	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0	□10□5□5□0
認知 コミュニケーション								
認知 問題行動								
mRS	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6	□0□1□2□3□4□5□6
運動機能	生活状況等	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	上肢 右左 手指 右左 下肢 右左 備考	※3 mRS(modifided Rankin Scale)
Br.stage								0:まったく症候がない
MMT								1:症候はあっても明らかな障害はない（日常の勤めや活動は行える）
感覚								
ROM								
高次脳 意識・認知		GCS:　MMSE:	GCS:　MMSE:					
高次脳 症状		□注意 □記憶 □失行 □失語	□注意 □記憶 □失行 □失語	□注意 □記憶 □失行 □失語	□注意 □記憶 □失行 □失語	□注意 □記憶 □失行 □失語	□注意 □記憶 □失行 □失語	2:軽度の障害（発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしに行える）
既往歴 初期治療薬 合併症 リスク管理 コメント	＜脳卒中歴＞ □脳出血 □脳梗塞 □くも膜下出血 □TIA ＜既往歴＞ □高血圧症 □脂質異常症 □糖尿病 □心房細動 □心不全 □虚血性心疾患 □肝機能障害 □腎機能障害 □頸動脈狭窄症 □脳主幹動脈狭窄症 □気管切開 □胃瘻 □シャント（□VP □LP） □排尿障害 □その他（　　） ＜服薬＞ □DOAC（　　） □スタチン □ワルファリン □バイアスピリン □プラビックス □プレタール	＜来院方法＞□ホットライン □救急車 □自力 ＜紹介元:　　＞ ＜かかりつけ医:　　＞ □血栓回収療法 □手術（　　） ＜入院時NIHSS:　　＞＜退院時NIHSS:　　＞ ＜初期治療薬＞ □tPA □ワルファリン □DOAC □バイアスピリン □スタチン □プラビックス □エフィエント □ノバスタン □プレタール □ヘパリン □オザグレルナトリウム ＜合併症＞ □高血圧症 □脂質異常症 □糖尿病 □心房細動 □心不全 □虚血性心疾患 □肝機能障害 □腎機能障害 □頸動脈狭窄症 脳主幹動脈狭窄症 □深部静脈血栓症 □排尿障害 □誤嚥性肺炎 □偽痛風 治療内容: □気管切開 □胃瘻 □シャント□VP □LP） ＜歯科治療　　歯科）＞		合併症・イベント □尿路感染症 □深部静脈血栓症 □肺炎 □骨折 □狭心症 ・その他	合併症・イベント □尿路感染症 □深部静脈血栓症 □肺炎 □骨折 □狭心症 ・その他	合併症・イベント □尿路感染症 □深部静脈血栓症 □肺炎 □骨折 □狭心症 ・その他	回復期退院時転帰先 □自宅 □転院 □施設 □死亡 □在宅扱い施設 発症3ヶ月 □mRS（　） □B. I（　） 発症6ヶ月 □mRS（　） □B. I（　）	3:中等度の障害（何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える） 4:中等度から重度の障害（歩行や身体的要求には介助が必要である） 5:重度の障害（寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする） 6:死亡
社会資源 健康保険	□国保 □後期高齢□社保 □共済 □生保 □労災 □その他（　　）							
社会資源 介護保険	□発症前 要介護度（　）要支援（　） サービス利用状況 □あり（　　） □なし⇒発症後 □説明済（　/　） □申請中（　/　） □調査済（　/　） □認定（　/　）要介護（　）要支援（　） ※ □区分変更 要介護（　）要支援（　）							
社会資源 収入	□就労（　　）□年金（　　） □手当（　　）							
社会資源 障害区分	障害者手帳 □有 種類（　　） 級等（　　） □無 □申請中 □非該当							
社会資源 家庭状況	□独居 □夫婦 □同居（　　）名 キーパーソン（　　） 続柄（　　）							
自宅復帰希望	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし	□あり（　　） □なし
本人・家族説明の要旨			改善の見込み □あり(□完全□障害残存)□なし 障害の受容 □あり □一部あり □なし 受者:□本人 □家族（　）				改善の見込み □あり(□完全□障害残存)□なし 障害の受容 □あり □一部あり □なし 受者:□本人 □家族（　）	
連携シートへのコメント	（施設名）（　　） 氏名（　　） コメント（　　）							

※1入:入院、退:退院、継:継続、転:転院・転所等、外:外来、施:施設入所・転所、死:死亡　　※2 実際の入退院等の転帰と日付を記載

患者様が回復期病院を退院時、また発症から6カ月経過時にはお手数ですが原本を下記へ郵送ください
〒855-0861 長崎県島原市下川尻町7895 長崎県島原病院 脳卒中センター宛 TEL0957-63-1145　　2023年1月改訂