

地域連携診療計画書(その4)

- 自宅退院後3～6ヶ月の時点での様子をもとに、在宅生活を支える方々と急性期治療の先生方との相談の機会です。
- リハビリの欄は、リハビリスタッフに限らず、記入できる方ならどなたが記入しても構いません。
- 在宅診療のかかりつけ医からの紹介状の添付書類として活用してください。

ふりがな 氏名	ご家族・キーパーソン (お名前、続柄等)						
様 (男 女)							
生年月日 西暦 19 年 月 日 () 歳	現住所:						緊急連絡先: Tel ()
日頃の生活の様子 (内服薬、自己注射、活動内容、自主訓練等)							
生活状況	利用しているサービス						
ご本人・ご家族から							
	※必要なサービスを番号で記入する。						
	①居宅療養管理指導 ②訪問看護 ③訪問介護 ④訪問リハビリ ⑤通所リハビリ ⑥訪問入浴 ⑦施設入浴 ⑧配食						
サービス	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
ご家族							

<input type="checkbox"/> 看護サマリ添付あり 記入日 月 日 記入者 障害自立度(寝たきり度)(J A B C - 1 2) 認知高齢者生活度(I IIa IIb IIIa IIIb IV M) 身長()cm 体重()kg: 増減()kg/直近3か月 栄養状態(良 不良) 利き手(右 左) 義歯 <input type="checkbox"/> 有(上 下)	<input type="checkbox"/> リハビリサマリ添付あり 記入日 月 日 記入者 FIM 合計: 点 運動: 点 認知: 点 補助具と装具(今後の修正、更新) リハサービス 機能低下時のリハビリ相談先:																																																												
食事 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経口:主食(米飯 粥) 副食(常 きざみ) <input type="checkbox"/> 経管(経鼻 経胃)()Fr 交換()週ごと	リハビリ これまでの訓練目標と見込み 在宅で継続していること 回避していること(過介助等)																																																												
排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 常時見守り <input type="checkbox"/> 介助 排尿回数()回/日 夜間排尿()回 排便回数()回/日 最終排便日(/) オムツ 尿器 トイレ ポータブルトイレ(24h 夜のみ) スマ 膀胱ろう 尿道カテーテル:()Fr 交換()週ごと	日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0点、</td> <td>1点、</td> <td>2点</td> </tr> <tr> <td>床上安静の指示</td> <td>なし、</td> <td>あり、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>どちらかの手を胸元まで持ち上げる</td> <td>できる、</td> <td>できない、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>寝返り</td> <td>できる、</td> <td>何かにつかまればできる、</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>起き上がり</td> <td>できる、</td> <td>できない、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>座位保持</td> <td>できる、</td> <td>支えがあればできる、</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>できる、</td> <td>見守りか一部介助、</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>移動方法</td> <td>介助不要、</td> <td>要介助か搬送、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>口腔清潔</td> <td>できる、</td> <td>できない、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>食事摂取</td> <td>介助なし、</td> <td>一部介助、</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>衣服の着脱</td> <td>介助なし、</td> <td>一部介助、</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>他者への意思の伝達</td> <td>できる、</td> <td>できる時とできない時がある、</td> <td>できない</td> </tr> <tr> <td>診療・療養上の指示が通じる</td> <td>はい、</td> <td>いいえ、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>危険行動への対応</td> <td>なし、</td> <td>ある、</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>合計点(0～19)</td> <td colspan="3">点</td> </tr> </table>		0点、	1点、	2点	床上安静の指示	なし、	あり、	—	どちらかの手を胸元まで持ち上げる	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、	見守りか一部介助、	できない	移動方法	介助不要、	要介助か搬送、	—	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	なし、	ある、	—	合計点(0～19)	点		
	0点、	1点、	2点																																																										
床上安静の指示	なし、	あり、	—																																																										
どちらかの手を胸元まで持ち上げる	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、	見守りか一部介助、	できない																																																										
移動方法	介助不要、	要介助か搬送、	—																																																										
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	なし、	ある、	—																																																										
合計点(0～19)	点																																																												
入浴更衣整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助(軽 中 重) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助(軽 中 重) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助(軽 中 重)																																																													
移動 <table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="3">屋内</td> <td colspan="3">屋外</td> </tr> <tr> <td>歩行</td> <td>自立</td> <td>伝い歩き</td> <td>見守り 介助</td> <td>自立</td> <td>補助具使用</td> <td>介助</td> </tr> <tr> <td>車いす</td> <td>自操</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td>自操</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> </tr> <tr> <td>歩行器</td> <td>自操</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> <td>自操</td> <td>見守り</td> <td>介助</td> </tr> <tr> <td>杖</td> <td>杖</td> <td>ロフトラント杖</td> <td>四脚杖</td> <td>杖</td> <td>ロフトラント杖</td> <td>四脚杖</td> </tr> <tr> <td>段差</td> <td>自立</td> <td>手すり使用</td> <td>介助</td> <td colspan="3">外出介助必要</td> </tr> </table>		屋内			屋外			歩行	自立	伝い歩き	見守り 介助	自立	補助具使用	介助	車いす	自操	見守り	介助	自操	見守り	介助	歩行器	自操	見守り	介助	自操	見守り	介助	杖	杖	ロフトラント杖	四脚杖	杖	ロフトラント杖	四脚杖	段差	自立	手すり使用	介助	外出介助必要																					
	屋内			屋外																																																									
歩行	自立	伝い歩き	見守り 介助	自立	補助具使用	介助																																																							
車いす	自操	見守り	介助	自操	見守り	介助																																																							
歩行器	自操	見守り	介助	自操	見守り	介助																																																							
杖	杖	ロフトラント杖	四脚杖	杖	ロフトラント杖	四脚杖																																																							
段差	自立	手すり使用	介助	外出介助必要																																																									
<input type="checkbox"/> 吸痰 <input type="checkbox"/> 別紙参照 <input type="checkbox"/> 床ずれ <input type="checkbox"/> 別紙参照																																																													

ケアマネジャー等の介護援助者からの意見・相談

記入日: 年 月 日 記入者:

かかりつけ医からの意見・相談 (通院時・往診時の様子等)

記入日: 年 月 日 記入者:

急性期治療医からの意見・お願い (今後の受療時期・検査の必要性等)

私は地域連携に基づく診療計画に関する説明を受けました。書かれた内容が病院・施設間の連絡調整等に使用されることに同意します。

記入日: 年 月 日 記入者: 説明・同意日: 年 月 日 本人、家族の署名: