

氏名	性別 男・女	年齢 歳
----	--------	------

診断名	脳梗塞(□ラクナ梗塞 □アテローム血栓性梗塞 □心原性脳塞栓 □その他) □脳出血() □クモ膜下出血() □その他()	発症日:平成 年 月 日	部位:
-----	--	--------------	-----

急性期病院:					回復期リハビリ病院:			維持期(自宅・施設)		
経過	入院時	開始日～1週目	1週目～2週目	退院時	転 帰		入院時	～退院時(3ヶ月)	転 帰	
日付	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	活動度	O I II	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
入院日数				() 日	mRS	III IV V		() 日		
目標と最終結果	診断の確定	症状の増悪がない	全身状態の安定	全身状態の安定	⇒ □ 自宅退院 □ 回復期 ⇒ リハビリ病院 ⇒ □ 介護施設 ⇒ □ 療養型病院		日常生活活動拡大に向けたリハビリ	日常生活能力の獲得	⇒ □ 自宅退院 □ 介護施設 ⇒ □ 療養型病院	
	治療方針の決定	早期リハビリの開始	リハビリの進行	自宅生活を可能とする状態まで改善・回復			二次的合併症の予防	日常生活能力が自宅生活を可能とする状態まで改善・回復ケアプランの作成、住宅改築等の完了		
	急性増悪がない	再発予防	再発予防	リハビリによって能力向上が期待でき、自宅復帰へ向けたリハビリ・家庭復帰への意欲がある			ケアプランの作成・社会資源の手配	リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難		
				リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難				継続した医療行為が必要		
治療/薬剤	常用薬の確認	手術・血管内手術・t-PA 点滴: 内服薬:	点滴: 内服薬:	内服薬: 服薬指導			内服薬: 服薬指導			
検査	血液検査・心電図・レントゲン・CT・MRI・脳血管撮影	必要に応じて検査を行います。血液検査・心電図・レントゲン・CT・MRI・脳血管撮影	必要に応じて検査を行います。血液検査・CT・MRI・エコー等				必要に応じて、血液検査・CT・MRI・エコー等			必要に応じて諸検査
リハビリ	リハビリ計画	リハビリ開始日 (/)	日常生活活動拡大に向けたリハビリ				日常生活活動拡大に向けたリハビリ			維持的リハビリ
清潔	清拭	清拭・シャワー	シャワー・入浴介助	入浴訓練			シャワー・入浴介助、入浴訓練	シャワー・入浴の自立		
排泄	床上またはトイレ誘導	床上またはトイレ誘導	床上またはトイレ誘導	排泄訓練			床上またはトイレ誘導、排泄訓練	排泄の自立		獲得した機能での生活
食事	飲水・食事	状態に合わせた食事形態	状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)				状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)			
説明・指導	診断・治療方針説明	MSW等と今後の方向性検討	退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明				退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明			説明

説明を行った者

説明を行った者

説明を行った者

説明を行った者

説明が行われた日

説明が行われた日

説明が行われた日

説明が行われた日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

患者サイン

患者サイン

患者サイン

患者サイン

modified Rankin Scale(mRS)
Grade0 障害が存在しない。
Grade1 明らかな障害は存在しない。通常動作を補助なしで行なえる。
Grade2 軽度の困難。いくつかの日常動作を行う事ができない。
しかし多くの介助がなくても自分の身の回りのことができる。
Grade3 中等度困難。ある程度の介助を必要とするが助けなしに歩ける。
Grade4 高度の困難。介助なしでは歩いたり身体の一部を好きように動かすことができない。
Grade5 重度困難。ベッド臥床。失禁。持続的な看護と監視が必要。