






# 脳血管障害・地域連携診療計画表 (患者さま用)

地域診療計画書 (患者さま用)

様

	急性期病院		(回復期) リハビリテーション病院			在宅・施設等
施設名	□		□			□
経過月日	入院～1週目	2週目～転院予定日( / )	転院～	2週間～1ヶ月目	～退院予定日( / )	
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>症状に変化があれば知らせましょう</li> <li>状態に応じて無理なく活動しましょう</li> <li>病状を理解しましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリができる体調に整えましょう</li> <li>リハビリに意欲的に参加しましょう</li> <li>退院先又は転院先を選択しましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活リズムを作りましょう</li> <li>リハビリに意欲的に参加しましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>できる日常生活動作を増やしていきましょう</li> <li>退院後の生活場所(在宅・施設・病院)の選択をしましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院の準備を行い、退院後の生活環境を整えましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院時の日常生活能力を維持向上しましょう</li> <li>意欲的に活動しましょう</li> </ul>
検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて検査します</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて検査します</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて受診しましょう</li> </ul>
治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の指示により、点滴や内服薬による治療を行います</li> <li>他院の薬をお持ちの方はお申し出ください</li> <li>病状に応じて血圧測定や体温測定など、全身状態の観察を行います。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて薬の治療は継続します</li> <li>かかりつけ薬局の有無を確認します</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>薬は継続して服用します</li> <li>かかりつけ薬局の有無を確認します</li> </ul>
口腔ケア リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて、口腔ケアの指導を行います</li> </ul> <p>□医師の指示により少しずつ、起き上がります。</p> <p>□回復に応じて車椅子へ移乗します。</p> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて、口腔ケアの指導を行います</li> <li>前病院の情報をもとに評価し訓練をします</li> <li>自宅を想定したリハビリを行います</li> <li>退院前に自宅を訪問し状況を確認します</li> <li>自宅での生活方法を指導します</li> <li>必要な場合は自宅改修の助言をします</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じて、口腔ケアの指導を行います</li> <li>必要時、医療保険・介護保険でリハビリを継続しましょう</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事内容は状態に応じて変わります(鼻から胃まで管を入れて栄養を取ることもあります)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じ、摂食機能などを評価し、訓練します</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時家事援助があります</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベット上ですごす間はベット上で排泄します</li> <li>おしっこの管を入れることがあります</li> <li>状態に応じてベット脇やトイレで排泄します</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>早期にトイレで排泄ができるように検討し、介助をします</li> <li>排泄動作を評価し、状態に応じた方法を考え訓練します</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じてトイレで排泄しましょう</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>状態に応じてからだを清潔に保ちます</li> <li>医師の指示にてシャワー浴、入浴となります</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>清潔動作を評価し、状態に応じた方法を考え訓練します</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、入浴援助があります</li> </ul>
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師から病状や入院中の治療計画について説明があります</li> <li>薬剤師からお薬について説明があります</li> <li>かかりつけ薬局の有無を確認します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査結果の説明があります</li> <li>退院、転院の準備について説明があります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師から入院中の治療計画について説明があります</li> <li>外泊についての留意点の説明があります</li> <li>退位後の生活について説明があります</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、通所リハビリがあります</li> <li>必要時、訪問リハビリがあります</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の事項を確認します</li> <li>*介護保険の申請の有無</li> <li>*介護支援専門員への入院連絡の有無</li> <li>介護保険の申請を急性期入院中に済ませましょう</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、医師・看護師・医療相談員・リハビリ担当者などと退院のことに相談します</li> <li>必要な書類がありましたらお早めにご相談ください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要時、医師・看護師・医療相談員・リハビリ担当者などと相談します</li> <li>必要時、住宅改修などの相談をします</li> <li>必要な書類がありましたらご準備ください</li> <li>必要に応じていろいろな制度を利用します</li> <li>保険証の確認を行います</li> <li>介護保険の申請をします</li> <li>介護支援専門員が在宅のプランを作ります</li> <li>在宅生活が困難な場合は、施設の申込が必要です</li> </ul> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>利用できるサービスについて介護支援専門員と相談します</li> </ul> 

※ これは標準的な治療計画書です。病状によっては変更する場合がありますのでご了承ください。  
 ※くわしいことはそれぞれの病院・施設等にて説明します。

令和 年 月 日 病院 科 主治医

患者氏名 代理人氏名

\*この治療計画表は、中河内地域を中心とした医療機関(若草第一病院、八尾徳洲会総合病院、市立東大阪医療センター、河内総合病院、医真会八尾総合病院、石切生喜病院、八尾市立病院、喜馬病院、池田病院、藤井会リハビリテーション病院、東大阪生協病院、医真会八尾リハビリテーション病院、八尾はあとふる病院、松下リハビリクリニック、介護老人保健施設 徳洲苑)等で共有しています。