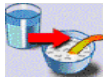
地域連携診療計画書【患者様用】

様　　病名：　　症状：

ID：　　発症日：　　→　入院日　　→　手術日：　　年　月　日

急性期病院	→ リハビリテーション専門病院 →				維持期リハ病院・施設
脳卒中による障害がつよくリハビリを継続して行う必要がありますので、連携医療機関に転院してリハビリを継続します。 転院時FIM ＿＿＿＿ 点 転院時　日常生活機能評価 ＿＿＿＿ 点 **リハビリテーションの流れ** ・詳細な評価はリハ病院でされます。 	3つのリハコースを説明します （コースは病院により異なることがあります）	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月以降～退院	
	短期リハコース （1ヶ月） m-FIM　100～126		退　院	通　院	患者様の状態に合わせて、在宅や維持期リハ病院・施設への退院が検討されます。	引き続きケアをすすめていきます。
	中期リハコース （2～3ヶ月） m-FIM　80～99		退　院	通　院		
	長期リハコース （3～6ヶ月） m-FIM　18～79		退　院	転　院		
	詳しいリハ評価 m-FIM指数（m-FIM）	排尿訓練 	摂食・嚥下訓練 	コミュニケーション訓練	・在宅 ・グループホーム ・ケアハウス ・介護老人福祉施設	
・現在の状態から以下のいずれかのコースでリハビリがすすむと思われます。	維持期リハビリテーション（在宅、入所、転院）のためにはいろいろな準備が必要です。主治医や医療相談員、リハビリスタッフなどに相談しましょう。					
短期リハコース（1ヶ月） ひとりで歩ける **中期リハコース（2～3ヶ月）** ひとりで座れる・立てる **長期リハコース（3～6ヶ月）** ひとりで座れない	介護保険の説明 介護保険の申請 認定調査 	要介護認定 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 ケアマネージャー決定 ケアプラン作成	家屋調査・改修 介護指導 サービス担当者会議	在宅医療 （かかりつけ医） 転院入所先調整	訪問診療・訪問リハ 通所リハ・訪問看護 在宅介護 	

治療の継続・管理

- ☐ 血圧のコントロール
- ☐ 抗血小板薬
- ☐ ワーファリン
- ☐ 血糖
- ☐ インスリンコントロール
- ☐ 栄養管理
- ☐ 胃瘻
- ☐ 気管切開
- ☐ シャント圧

※経過中に急変した時は急性期病院へ連携します

説　明　日：　　年　月　日　　本人・御家族サイン：　　説明者：　　**主治医：**