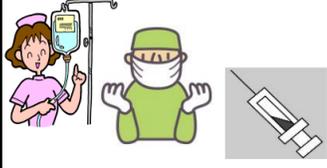
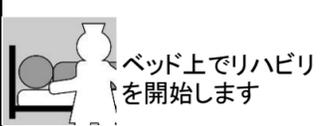
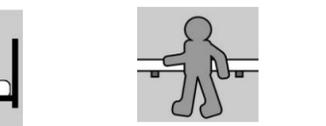
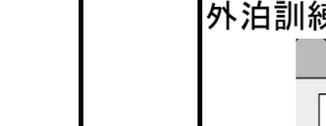
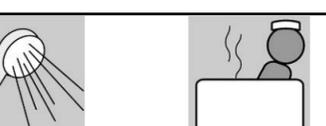
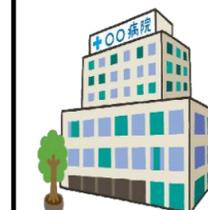


患者氏名

様

* 検査・治療・看護・リハビリなどのおおまかな予定を示すものです。病状その他の理由により予定に変更が起
こりうることをご承知ください。

患者様用

		急性期病院			中間期病院		維持期(かかりつけ医・施設)	
病院・施設名								
経過	発症日～治療開始	治療開始～1週間	1週間～退院		～数ヶ月			
達成目標		脳卒中再発予防 合併症がない リハビリ開始	廃用症候群予防と早期離床と早期自立。		再発の予防 合併症の管理 在宅復帰に向けた移動手段・日常生活の獲得を進めます。 評価を行ってリハビリテーションのコースを決めます。			再発の予防 合併症の管理 機能の維持・向上
治療・薬剤 (点滴・内服)			 再発予防の経口薬継続。 基礎疾患がある場合はそれらの薬剤も服薬		 ○軽症コース(1～2ヶ月) ○標準コース(2～3ヶ月) ○重症コース(3～5ヶ月) 家屋チェック、介助方法の指導を行います。			維持期のためにいろいろな準備が必要です。 退院先決定:在宅 グループホーム・ケアハウス 療養型病床 老人保健施設 介護保険申請、転院入所調整 かかりつけ医、ケアマネジャーの決定 通所リハビリ、訪問看護
検査	脳CT、MRI検査、血管撮影、 心電図、採血など	採血やレントゲン検査などを行います。 必要に応じてCT、MRI、エコー検査をします。						
リハビリ	 ベッド上でリハビリ を開始します				外泊訓練を行います。   			 日常生活に沿ったリハビリを行います。
食事	 食事内容を検討します。	患者さんにより、摂食嚥下 訓練を行います		経口摂取が困難な時は 経管栄養、胃瘻増設が 必要になります。		状態に合わせた食事形態を決めます。 (訓練食または治療食の場合あり) 		退院先決定:療養型病床・ 老人保健施設 転院入所調整
清潔					能力に応じた入浴訓練を行います。 			 
排泄	ベット上。必要な方は尿の管 を入れます			状態・能力に応じて排泄の形式を変えていきます。		状態・能力に応じてトイレでの 排泄訓練を行います。 		状態に応じた対応:食事(常食、ミキサー食、栄養剤) 入浴(普通浴、介助浴等) 排泄(トイレ、ポータブル、安楽尿器、尿の管)
説明	 入院時の検査結果・ 治療方針の説明が あります。	医療相談員から、 地域連携体制について 説明があります。	日常生活自立度の見込 みに応じ、自宅退院また は中間期病院・施設ま たは維持期施設等の紹 介準備を進めます。		退院に向けての説明、 指導があります。 スタッフケアマネジャー、医療福祉相談員が、 今後の生活について相談します。 			急変時は急性期病院と連携します。
説明と同意	私は、この表にある地域連携診療計画に関する説明を受けました。記載された診療情報が各連携医療機関で共有されることに同意します。 説明日: 平成 年 月 日 説明者: 説明を受けた人: 本人・家族() 署名:				説明日: 平成 年 月 日 説明者: 署名:		説明日: 平成 年 月 日 説明者: 署名:	