

# 【添付資料】地域医療連携診療計画書（変更後）

## 様式12の2 地域連携診療計画書

地域連携診療計画書用紙															
地域連携診療計画書(急性期)				地域連携診療計画書(回復期)				地域連携診療計画書(生活期)				地域連携診療計画書(生活期)			
加賀臨平中地域連携クリティカルバス				加賀臨平中地域連携クリティカルバス				加賀臨平中地域連携クリティカルバス				加賀臨平中地域連携クリティカルバス			
フリカナ		性別	年齢	フリカナ		性別	年齢	フリカナ		性別	年齢	フリカナ		性別	年齢
氏名		住所	病名	氏名		住所	病名	氏名		住所	病名	氏名		住所	病名
急性期				回復期				生活期				生活期			
<b>基準</b> 脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血を発症し、治療を実施している方 退院予定先 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 生活期(施設) <input type="checkbox"/> 生活期(在宅) 主治医 TEL				<b>基準</b> ● 日常生活に困難がある。または神経症状を有している。 ● 病院でリハビリを継続する必要がある。 施設名 施設住所 TEL				<b>基準</b> 自宅 基準 ● 自宅での生活が可能な身体・認知能力である ● 在宅でのリハビリケアを理解し実施している 施設 基準 ● 現状では在宅での生活は困難である ● 施設でリハビリやケアを行う必要がある 病院 基準 ● 現状では在宅での生活は困難である ● 病院でリハビリや医学的ケアを行う必要がある 施設名 施設住所 TEL				<b>基準</b> 自宅 基準 ● 自宅での生活が可能な身体・認知能力である ● 在宅でのリハビリケアを理解し実施している 施設 基準 ● 現状では在宅での生活は困難である ● 施設でリハビリやケアを行う必要がある 病院 基準 ● 現状では在宅での生活は困難である ● 病院でリハビリや医学的ケアを行う必要がある 施設名 施設住所 TEL			
予定期間 全身状態がよければ 約 週間で退院の予定です 経過 入院日 週目 退院前 退院日 月日				予定期間 約 月で退院の予定です 経過 入院日 月 退院前 退院日 月日				経過 入院日 月 退院前 退院日 月日				経過 入院日 月 退院前 退院日 月日			
<b>目標</b> 退院基準 全身状態の安定 危険脱出の完了				<b>目標</b> 退院基準 在宅復帰の準備完了 入所等の準備完了				<b>目標</b> 再発予防と健康生活の維持・向上				<b>目標</b> 再発予防と健康生活の維持・向上			
<b>治療</b> 薬剤 処置 手術				<b>治療</b> 薬剤 処置				<b>治療</b> 薬剤 処置				<b>治療</b> 薬剤 処置			
<b>検査</b> 手術				<b>検査</b>				<b>検査</b> 定期的診察・検査を受けましょう				<b>検査</b> かかりつけなどで定期的診察・検査を受けましょう			
<b>安静度</b> リハビリテーション				<b>安静度</b> リハビリテーション				<b>安静度</b> リハビリテーション				<b>安静度</b> リハビリテーション			
<b>食事</b> 摂取方法 主食 副食				<b>食事</b> 摂取方法 主食 副食				<b>食事</b> 退院・退所時状態 摂取方法 主食 副食				<b>食事</b> 状態により各種介護サービスを利用しましょう ● 通所系サービス <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> ショートステイ			
<b>清潔</b> 清潔方法 状態				<b>清潔</b> 清潔方法 状態				<b>清潔</b> 清潔方法 状態				<b>清潔</b> ● 訪問系サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション			
<b>排泄</b> 排泄方法 状態				<b>排泄</b> 排泄方法 状態				<b>排泄</b> 排泄方法 状態				<b>排泄</b> ● 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 栄養			
<b>患者・家族への説明</b>				<b>患者・家族への説明</b>				<b>患者・家族への説明</b> 必要に応じて服薬指導や栄養指導などを行います 今後の方向性などをスタッフと相談し決定します 社会保障制度の活用を説明します				<b>患者・家族への説明</b>			
<b>状態</b> 入院時症状 退院時状態 退院日 判定ステージ 移動 手段 日常生活機能評価 0 /19点				<b>状態</b> 退院・退所時状態 退院・退所日 判定ステージ 移動 手段 日常生活機能評価 0 /19点				<b>状態</b> 退院・退所時状態 退院・退所日 判定ステージ 移動 手段 日常生活機能評価 0 /19点				<b>状態</b> 初診時状態 初診日 判定ステージ 移動 手段 日常生活機能評価 0 /19点			
※上記の内容は、あくまでも計画であり、患者さんの状態などにより変更がありますので、ご了承下さい															