脳卒中地域連携パスv3.00 K-STREAM版入力マニュアル 目次

- 2~7頁:基本事項
- 8~12頁:急性期
- 13~15頁:回復期リハ
- 16~18頁:維持期リハ・老健
- 19頁: 自宅·居宅系
- 20頁: 有床クリニック
- 21頁:データ書出取込機能
- 23~25頁:シート・パス印刷
- 26~27頁:入力ブランク防止機能
- 28頁:病期別必須入力項目

本バージョンを導入後、「オプションメニュー」の「旧データ取込」 ボタンから、旧バージョンのデータを移行してください。 21頁参照



①各パス選択ボタン

データ入力の対象施設を選択すると、それぞれのデータ入力画面 へ移動します。

②オプション

選択すると『脳卒中地域連携パス』シート同士でのデータ書き出し、 取り込み処理画面へ移動します。データ提出・取込の際、使用して ください。

③終了ボタン

入力後はメニュー画面でパスを終了できます。

⊠ボタンでも終了できます。

【入力画面】			
4 3 2 1 5 6 7			
レイアウト: INPUT_急性期 🔹 対法の切り替え: 🚺 📰 🚺 🛛 🖉 🖉 🖉		Aa	Ī
脳卒中地域連携シート ●削除 ●全て表示 ●検索 ●新規 ● シート・バス印刷 ●メニューへ 「□		登録データー	F
	No	患者名	
思者情報 患者名: 山田太郎 生年月日: S46.7.4 40 歳 性別: 男 【第 1 回目入院】	1	渋谷 幸弘	Γ
	2	中西 重範	Γ
急性期病院 ID: 123456789 地域連携診療加算請求 急性期病院: あり 未入力 🥥	3	厚生太郎	Γ
(パイランなど) 回復期病院: あり 項目数 【	4	岡田 利佳	
■ 総持期・クリニック: あり 未入力データ抽出	5	山田太郎	ſ
『病院名』が夫入力です	6	田中義男	
	7		[
	8		
急性期 回復期リハ 維持期小・老健 自宅・居宅系 有床りにック入院 [脳卒中地域連携バスのルール]			Γ

基本ボタンの説明

①新規の患者データの入力は新規をクリックして下さい。データ
 入力が開始できます。

②入力したレコードを検索するために使用します。

③全レコードが表示されます。

④レコードを削除します。

⑤印刷する際に使用します。地域連携シート、地域連携パス、食機能連携ユニットパスから選択します。

⑥メニュー画面に戻ります。

⑦左をクリックすると入力画面、右をクリックするとリスト画面の 選択ができます。

【リスト画面】

¥ .	百卒中地域速 打	<u>券パスK-STREA</u>	\M 版v300 ¢ 2.0								×				
Ŀ	6 6 6 6 7 レコード 6 6 6 6 7 レコード 6 6 6 7 10 レコード 10 10 10 10 10														
UC.	レイアウト: LIST 表示方法の切り替え:														
Я	脳卒中地域連携シート														
	急性期病院ID 急性期入院日 患者名 生年月日 年齡 性別 入院回数 急性期病院 回復期病院 維持期/ウリニッウ														
۲	00001	2009/06/02	厚生太郎	1928.12.5	80	男		する							
	123456789	2012/03/02	山田太郎	1971.7.4	40	男	1	あり	あり	あり					
	00001	2009/06/02	厚生太子	1928.12.5	80	男									
۲	123456789	2012/03/02	山田太邦	1971.7.4	40	男	1	あり	あり	あり					
۲					0										
					0										
	▲ 各入力欄から直接入力できます。														
			Z L J +		夕尔		+								
	●をクリックタると人力画面へ移行しまタ。														

データ入力の際の注意点
1. 仮名、漢字は全角を使用してください。
2. 英数字は半角で使用してください。
3. ハイフン(-)は使用しないでください。
4. チェックボックスはクリックで選択、再度クリックすると
チェックを消去できます。
5. 保存は自動的に行われます。

	【入力画面】						
	レイアウト: [INPUT_急性期 🔹 表示方法の切り替え: 💼 📄 📟 プレビュー		Aa	レイア	フトの編集)	
	脳卒中地域連携シート \ominus 削除 🖯 全て表示 🕞 検索 🕒 新規 🕞 シート・パス印刷 🕞 メニューヘ 🔲 📄		登録データ	一覧			
	串方情報	No	患者名	年齢	生別		
\sim	<u>ある日代本</u> 患者名: 山田太郎 生年月日: <u>S46.7.4</u> 40 歳 性別: 男 日本第1 回目入院】	1	渋谷 幸弘	45	<u></u>		
1 \	急性期病院 ID: 123456789 地域連携診療加算請求 急性期病院: あり まんカ	3	甲四 重範 厚生太郎	80	カ 男		(2)
	(ハイフンなし) 回復期病院: あり 項目数 2	4	岡田 利佳	32	*		\mathbf{U}
	急性期病院入院日: 2012/03/02 ■ 維持期・クリニック: あり 未入カデータ抽出	5	山田太郎	40	男		$\mathbf{}$
	『病院名』が未入力です。	6	田中義男	79	男		
				0	_		
	急性期 回復期リハ 維持期小・老健 自宅・居宅系 有床小に小う入院 国復期リハ	-			-		
	▶ 病院名: ■ 自空 (報修空会か)(
	主治医:						
	発症日: 2012/03/02 0 0 回波制 / 1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/1/						
	急性期ID: 123456789 () () () () () () () () () (
	入院日: 2012/03/02 0名人味磁忠政 ()						
	退院日:2012/03/14 回 の方店クリニック ()						
	左陸口称・12日 (13日) (131)		1	T			

①まず患者情報を入力.

急性期病院ID,急性期病院入院日は重要必須項目.

急性期ID:半角数字で入力. ハイフン(-)は省く.

急性期病院入院日:記入欄横のマークからカレンダー入力可 能.

生年月日入力後年齢が自動的に計算されます。

例)1950/01/20 s25/1/20

地域連携診療加算請求は、記入欄から『する』『しない』のドロッ プリストより選択。

②各施設の入力画面

各施設のタブを選択することで、対象患者の施設別入力画 面が表示.

③患者リスト

患者名をクリックで入力画面に移動.



④脳卒中地域連携パスのルール 脳卒中地域連携パスのルールのボタンをクリックすると、上 の【パスのルール】の画面が表示されます。入力の参考にし てください。

⑤未入力項目数 表示シートに必須項目の未入力があれば項目数が表示され ます。また未入力の必須項目には▷マークが表示されます。 確認して入力してください。



※青字の項目/青枠の項目は必須入力項目を示して おります。未入力時は上部"未入力項目数"にカウ ント表示されます。

7

≪急性期≫

急性期	回復期リハ	維持期リハ・老健	自宅・居宅系	有床クリニック入院 [脳卒中地域連携パスのルール]
1 病院名	<u>۲</u>			[転帰] ● 自宅 (親族宅含む)()
主 冶 卤 発症 日	≤ : = : 2012/03/02			○回復期リハ病院 (
急性期1	D : 123456789			○療養型病床群
入院日	∃ : 2012/03/02			○老人保健施設()
退院日	2012/03/14			○居宅系施設※ ()
在院日数	数: 13	8		○有床クリニック ()
	■ 脳卒中	ノート発行:〇ま	5り 0なし	○死亡 ※特老、グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウスなどを含む
	ADL	発症前	退院時	回復期のリハを選択して下さい。
参照	m R S		4	A 軽障リハコース (mRS1~3:1-2ヵ月)
詳細入力	日常生活機能評価		4	優準リハコース (mRS4:2-3ヵ月)
	JCS		200	C 重障リハコース (mRS5:3-5ヵ月)
[診断・急性期	台療]		

急性期シートの入力

①病院名、主治医、発症日を入力.
 病院名は重要必須項目なので必ず入力.
 入院日、退院日を入力すると在院日数は自動計算されます。
 脳卒中ノートの発行の有無もチェックしてください。

②該当する転帰のラジオボタンをチェック.施設名称名称を 入力してください。

③発症前後のmRS、退院時の日常生活機能評価、JCSはを 入力します。

死亡退院の場合は日常生活機能評価, JCSの入力は不要.

④転帰が回復期リハ病院のときはかならず予想される回復 期のリハコースを選択してください。表内をクリックすると A,B,CにOが表示されます。

[mRS·日常生活機能評価表記載詳細]



(1)mRS 上記→の参照ボタンをクリックすると下の表が表示されますので参照してください。



9

(2)日常生活機能評価表、

詳細入カボタンをクリックすると下の表が表示されます。 各項目のラジオボタンを選択すると、総得点が自動表示 (直接総得点を入力することも可)。

印刷ボタンで日常生活機能評価表を印刷.

注意:前画面の入力項目にカーソルがあると「別ウィンドウで 変更中のため,このウィンドウで変更不可」とのアラートが出 ることがあるので.はずしておくこと.

Ì	入力_日常生	E活機能評価表_急	性期		- V							
	日常生活	舌機能評価表	【急性期		手引き	ÉPRI		۲	閉じる	1		
[病院名					評価日						
	患者名		性別		生年月日			年齢	0			
	急性期病防	記D米		急性	期病院入院日米							
					※これらを入力する	と後日他施設とのも	6一次通	鰆詰ができ.	ます。			
	患	最者の状況	人员			評価内容						
	1 床上安静(の指示	00 01		0:なし 1:あり							
	2 手を胸元:	まで持ち上げられる	00 01		0:できる 1:できない							
	3 寝返り		00 01	O ²	0:できる 1:何か!	こつかまればでき	5 2:TC	きない				
	4 起き上が	IJ	00 01		0:できる 1:できな	gi i						
	5 座位保持		00 01	O ²	0:できる 1:支えた	があればできる	2:703	ねい				
	6 移乗		00 01	O2	0:できる 1:見守り・一部介助が必要 2:できない							
	7 移動方法		00 01		0:介助を要しない	移動 1:介助を要す	「る移動	カ(搬送を	含む)			
	8 口腔清潔		00 01		0:できる 1:できない							
	9 食事摂取		00 01	O2	0:介助なし1:一部	介助 2:全介助						
	10 衣服の着	脱	00 01	O ²	0:介助なし1:一部	介助 2:全介助						
	11 他者への!	意思の伝達	00 01	O2	2 0:介助なし 1:できる時とできない時がある 2:できない							
	12 診療・療養	主の指示が通じる	00 01		0(まい) 1:いいえ	ŧ						
	13 危険行動		00 01		0ない 1:ある							
		合計										

日常生活機能評価(手引き)

評価説明 1. 安静の指示 2. 手の持ち上げ 3. 寝返り 4. 起き上が

【日常生活機能評価 評価の手引き】

1.評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい。

2.評価票の記入にあたっては、下記の選択肢の判断基準等に従って実施すること。

3. 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。 なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計計画評価料が算定されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、 当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価を用いること。

- 4.評価は記録と観察に基づいて行い、推測は行わないこと。
- 5. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。

6.評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。

7. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。

8. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。 動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。

9.日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護師、理学療法士等によって記録されていること。



(1)	[診断・急性期治療	₹]			
	▶ 🗆 脳梗塞	ロ ラクナ梗塞	ロ ヘバリン	ロ アスピリン	🗆 血管内治療
		ロ アテローム血栓症	ロ ワルファリン	ロ クロビドグレル	ロ アビキサバン
		🗆 心原性脳塞栓症	ロ エダラボン	ロ シロスタゾール	ロ エドキサバン
		🗆 TIA	ロ オザグレル	ロ ダビガトラン	
		🗆 t-PA	ロ アルガトロバン	ロ リバーロキサバン	
		□ その他の脳梗塞()	
	- 回 脳出血	□ 被殼出血	□ 混合型	□ 保存的	的療法
	山南县	□ 視床出血	🗆 高血圧症	口 定位的	的血腫除去術
		🗆 皮質下出血	🗆 AVM	□ 開頭血	D.腫除去術
	() mi	□ 小脳出血	□ モヤモヤ病	🗆 内視鏡	創こよる血腫除去
		□ 脳幹出血	ロ アミロイドアン*	ギオバシー	
		🗆 尾状核出血	□ その他の原因		
		ロ その他の脳出血()	
	- ロ くも膜下出血	□ 脳動脈瘤	ロ クリッピング	□ 水頭症()	ロ モヤモヤ病
		□ AVM	ロ スパズム	□ 出血源不明(画像検索	無し)
			ロ コイル	🗆 出血源不明(画像検索	有り)
		□ その他の原因()	
(2)	[まだ治療中の合併	征]			
3	[かかりつけ医]				
4	[胃痿] 作成日:	■ タイプ: []	サイズ:	Fr 作成病院:	

①診断・急性期治療では左の診断名のチェックボックスを チェックし、次いで治療内容もチェックしてください。

②転院時、治療中の合併症があれば内容を入力してください。

③かかりつけ医の情報があれば入力してください。

④胃瘻増設があれば、入力してください。

≪急性期≫

以下は地域	或連携パスの項目です。
リハの 維 続	食 事 □ 意識障害あり 食 事 □ 嚥下障害あり (経□ , 経管 , 経□+経管) 感 染 □ 嚥下障害あり (経□ , 経管 , 経□+経管)
治療の 維 続	抗凝固薬 (〇有 〇無) ワルファリン 退院時のPT-INR ()) ダビガトラン ()) リバーロキサバン () アビキサバン ()) ェドキサバン () 抗血小板薬 (〇有 〇無) ()) 脂質異常症 (〇有 〇無) () 糖尿病管理 (〇有 〇無) ()) 降圧薬管理 (〇有 〇無) () □ 喫煙あり ()) □ 弾性ストッキング着用あり
在宅	□ 水頭症管理あり (
2	
3 [K-PLU	3 (虚血性脳卒中レジストリ) 】 入力画面へ 登録基準 未入力 項目数 60

①継続が必要な情報については、各項目のチェックボックス にチェックをいれ、内容を入力してください。

②・③食機能連携ユニットパス、K-PULSの入力が必要な場合はこちらより別ウィンドウを表示して入力してください。

注意:前ウィンドウの入力項目にカーソルがあると「別ウィンド ウで変更中のため, このウィンドウで変更不可」とのアラート が出ることがあるので. はずしておく. 前ウィンドウで入力項 目でない部分をクリックするとカーソルが外れる.



• ##1 • ##2 • #### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ### • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## • 64# • ## <td< th=""><th>急性期</th><th>E BRANK</th><th>(4) (和許知道)。</th><th>29U 03</th><th>・居宅系</th><th>有床り5->52</th><th>1981</th><th></th><th></th><th>411</th><th>-61411 -6]</th><th>1</th></td<>	急性期	E BRANK	(4) (和許知道)。	29U 03	・居宅系	有床り5->52	1981			411	-61411 -6]	1
A MARK		▶ <u>東</u> 焼1	:] 病院:	2 :					
Image:	(1)	211.00R	-			から転数	1					1
Image:			病院1	病院:	2	(#2.49.)	(
Image:		主治医				0883	関旗宅含む)	¢			0	
Alen		R@#10			_	0 2 2 1 2	B(14) 10	¢			0	
		入院日			_	0 8A94	810 × 1	r c			5	
<pre> term</pre>	•	過於日	-		_	0 有床ク	リニック	c			6	Ľ
• Marey - Left: (MC) • ORC (MC) • ORC (MC) • C (MC) <th></th> <td>在銀日数</td> <td></td> <td>A.U 44</td> <td></td> <td>30</td> <td>8.8. 9.6−2</td> <td></td> <td>83.4-4. 7</td> <td>アハウスなどを</td> <td>8C</td> <td>-</td>		在銀日数		A.U 44		30	8.8. 9.6−2		83.4-4. 7	アハウスなどを	8C	-
• RE		■ 840	/ート発行:0 検知へ影響 (10 0 C C C	-		D (100	8 -		1		
		ORC	(原因:)					
3 (y) (y		_		(a) () ()			1.1.1.1.7.0					-
• 1 100 100 100 100 100 100 100	(3)	1.9/10-0	X-ADL 1 *	日付は日常生活	Length Same	540.0000000	ま来す。	1.6.1	_			
A A			月 入税時	1カ月	2カ月	コカ月	4カ月	5カ月	6カ月	温烧時	1	
A A <td< td=""><th></th><td>ADL</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td></td></td<>		ADL									1	
		A	•									
1 日本1日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日		-	<u>}</u>									
111.33 111.34	98	81	-					-				-
101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 101000 1010000 1010000 1010000 10100000 10100000 101000000 101000000 1010000000 10100000000000 1010000000000000000000000000000000000		FIM	1									
JCS ※退院時は経過と別に ● 離母ケコース [8] 2582±12-3ヵ月] ※退院時は経過と別に ● 離母ケコース [8] 0-2013-6ヵ月] ※辺院時は経過と別に ● 離母・再発 () 回被意 ○ 範密 ○ 千0倍) ● 節 ※ () 回被意 ○ 範密 ○ 千0倍 ● 節 ※ () 回 被意 ○ 範密 ○ 千0倍 ● 節 ※ () () () () () () () () () () () () () (詳細入力	口来生活情報	17 M			2	0			•		
 		JCS	•							•]	
 ▲ 推奨ケアコース [8] 2564±:2-36月] ▶ 推奨ケアコース [8] 0-20:3-66月] ▲ 単学系集 (0 毎 提案 0 編出本 0 € 0 %)) ● 単学系集 (0 毎 提案 0 編出本 0 € 0 %)) ● 単学系集 (0 毎 提案 0 編出本 0 € 0 %)) ● 第一章 (0 %) ● 第一章 (0 %) ● 第二章 (0 % 0 %) ○ 知びていいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい		ケアを選げ	UCTEN OF	特別リハ・老	健のみ)							
		 標準久 	70-X [8]	25igL± : 2-3	カ月]				×退	完時は	経過と	と別に
(入税中の重大な合任症(※ □ (Ph3)% 332 を入力して下さい。)) □ 脳中午再発 (○ 服税率 ○ 脳出血 ○ f 0 18) □ 読 液 □ その他 () CT は地域環境パスの項目です。 CT は地域環境パスの項目です。 CT は地域環境パスの項目です。 の	4	6 重建な	70-2 [8]	0-20:3-6,5	я)				ず入こ	カして	下さい	
1 1		 入院中の 	重大な合併症((₩ □ (Pas)#	「対応を入力	して下さい。	>1					
● その性 ● ● その性 ● STLINMURE/XXX/WARTER STLINMURE/XXX/WARTER ● ● ●	(5)		K# ((≊≞≏ of	0 ¹³)					
UNAL STEXMULTER () ダビガトラン () リバーロキサバン () アビキサン () アビー ()			6									
UTは地球使バスの項目です。 1		_ (wa	1									Ê
		出下は地域	連携バスの項目	e\$.								1
回復期 フルファリン 温焼時のPT-IMR() ダビガトラン() リパーロキサパン() アビキサン() エドキサパン() アビキサン() エドキサパン() 道焼時 道焼時 塩焼時 「焼煙あり () □ 水鍋症管理あり() □ 水鍋症管理あり() □ 御信気間常理治示 () □ 柳信管理治示 () □ 柳信管理治示 ()			北湖田道 (C	有の無)	1							
回復期 アビキサシ(()) エドキサパシ(()) 出版時 批血小板蛋(〇有 〇幣)()) 製版病管理(〇有 〇幣)()) 目 模倣あり ()) 日 模倣あり ()) 日 枝健立地振行 ())	(\mathbf{b})		ワルファリンド	温院時のPT-1	NR C) ダビガ	トラン (0 97		20	>	
出版時 批血小板栗(〇有 〇鶯)() 胎質異常症(〇有 〇鶯)() 温焼時 難探病管理(〇有 〇鶯)() 降圧薬管理(〇有 〇鶯)() □ 喉煙あり () □ 水頭血管理あり() □ 合併症の治療指示 (2 焼酎) 二 合併症の治療指示) 二 合併症の治療指示) 2 焼酎切類管理指示) 2 焼糠管理指示)		881		7249	21) I KA	4MD (-
回 規築所留置(〇年 〇県 八 〇)) ())) □ 項援あり ()) □ 木頭血管理あり () ○ 介信の治療指示 () 2 療の 回 発生ストッキング難災 時期指示 () 2 療 □ 気管切脱管理指示 () ○ 機種管理指示 ()		380	抗血小板蛋(C	(有 (第))	4)	胎質異常症	0101	R 50		2	
□ 根盤あり () □ 水醸企管理あり () □ 合併企の治療指示 () 沙療の □ 弾性ストッキング難殺 時期指示 (2 数量切開管理指示 () 2 機種管理指示 ()			ASIN MARINE CO			,	阿兰集管理	010				
日本新建業400% ////////////////////////////////////			□ 帳舗あり) 								-
□ 合併症の治療指示 () 治療の □ 弾性ストッキング難災 時期指示() 輕 続 □ 気管切開管理指示 (□ 搏爆管理指示 ()		\vdash		00 0 1		1					_	
# 純 □ 気管切開管理指示 () □ 操催管理指示 () □ 操催管理指示 () □			□ 合併症の治	使用示)		2					
		300		20 C 2 C 10 10	The second se							
7)		治療の 観 続	ロ 外性ストラ ロ 気管切開管	モンク離放 理指示	(, ,					-
		治療の 観 続	 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	ギンク離放 理指示 示	(
		治療の 鍵 続	 □ 弾性ストラ □ 気管切開管 □ 操機管理指 	キンク 線 校 理指示 示	(>					

回復期シートの入力

①病院名、紹介元の急性期病院名,主治医、回復期ID、入院日、退院日、在院日数を入力.入・退院日はカレンダーから入力.在院日数は自動計算されます。

発症2ヶ月以内に回復期病院1から転院を受けた回復期病院2では受け取った病院1のデータを入力した後で病院2の データを入力してください。

脳卒中ノート発行したときはチェックしてください。

②転帰:

該当する転帰先をチェックしてください。

「療養型病床群」「老人保健施設」を選択した場合は④のケ アコースをチェックしてください。

③リハコース・ADL:

入院時から退院まで、毎月、A~Cのリハコース、BI、FIM、 日常生活機能評価、JCS、評価日(カレンダー入力)を入力し てください。退院時のデータは必須ですので必ず入力してく ださい。ただし、死亡退院の場合は入力不要(不可)です.

④ケアコース:

転帰が「療養型病床群」「老人保健施設」の場合ケアコースを a,bから選択してください。

⑤合併症:

入院中、重大な合併症が生じた場合、入力してください。

⑥地域連携パス(医療者用)に必要な項目を入力できます。 ⑦食機能ユニット連携パスの入力画面を表示

[BIの解説] ③→の参照ボタンをクリックすると下の解説が表示されます ので参照してください。

💼 解説_BI			83
			-
項目	配点	基準の内容	
1 食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう	1
	0	全介助	1
2 移乗	15	自立、ブレーキ、フットレスの操作も含む(歩行自立も含む)	
	10	軽度の部分介助または監視を要する	
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助	
	0	全介助または不可能	
3 整容	5	自立(洗面、整髪、歯磨き、髪剃り)	
	0	部分介助または不可能	
4 14	10	自立、衣服の操作、後始末を含む、ボータブルトイレ便器などを 使用している場合はその洗浄も含む	
	5	部分介助、身体を支える、衣服、後始末に介助を要する	1
	0	全介助または不可能	
5 入浴	5	自立	
	0	部分介助または不可能	
6 歩行	15	45m以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わない	=
(車椅子)	10	45m以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
	5	歩行不能の場合、車いすにて45m以上の操作可能	
	0	上記以外	
7 階段昇降	10	自立・手すりなどの使用の有無は問わない	
	5	自立・手すりなどの使用の有無は問わない	
	0	不能	
8 着替え	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	
	0	上記以外	
9 排便	10	失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能	
	5	時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要するものも含む	
	0		
10 排尿	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	-
	5	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	-
	0	上記以外	

[日常生活機能評価表] 入院時から退院時まで入力してください。 死亡退院の場合は入力不要(不可)

1	入力。日常生活機能評価表。回	復期															
	日常生活機能評価表	【回復	期					手引き			EDR(🔵 閉じる	~		
	病院名																
	患者名	性	60		生	年月日					年	請令 0					
	急性期病院ID※			急性	期病院	入院日:	*										
					* こ れら	を入力す	てると	後日他施設	身との日	データ	連結が						
	惠书 亦(#)復	入院部	÷ 1	1力月	2力月	3,	归	4力月	5力	月	6力月	退院時	ĝ	题(西 内 穷			
	1814 001/U/L													et imi vitt			
	1 床上安静の指示	0º 0	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	0º (00 0	01	なし 1:あり			
	2 手を胸元まで持ち上げられる	0º 0	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	00 C	00 0	01	できる 1:できない			
	3 寝返り	00 C 01	2 0	0 02	00 0)2 00 01	02	00 02 01	00	02	00 C 01	00 O 01	2	できる 1:何かにつかまればできる 2:できない			
	4 起き上がり	00 C	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	00 C	00 d					
	5 座位保持	00 C 01	200	0 02	00 0	01	O 2	00 02 01	00	O2	00 C 01	00 C 01		※退院時は必す人	.力	して	
	6 移乗	00 C 01	200	0 02	00 0	01	02	00 02 01	00	O2	00 C 01	00 C 01	-	r + 1			
	7 移動方法	0º 0	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	0º (0º (rau			
	8 口腔清潔	0º 0	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	00 c	00 0	-				
	9 食事摂取	00 C 01	200	0 02	00 0	02 00	02	00 02 01	00	O2	00 C 01	00 0	2	介助なし 1:一部介助 2:全介助			
	10 衣服の着脱	00 C 01	200	0 02	00 0	02 00	O ²	00 02 01	00	O2	00 C 01	00 0	2	介助なし1:一部介助 2:全介助			15
	11 他者への意思の伝達	00 C 01	2 0	0 02	00 0	01	02	00 02 01	00	O2	00 C 01	00 0 01	2	介助なし 1:できる時とできない時がある 2:できない			
	12 診療・療養上の指示が通じる	00 C	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	00 C	00 0	01	まい 1もいえ			
	13 危険行動	0º 0	10	0 01	00 0	01 00	01	00 01	00	01	0º (00 0	01	ない 1:ある			
	合 計																

≪維持期リハ・老健≫

急性期	回復期	IJ٨	維持期リハ・	老健	:居宅系	有床ウリニッウノ	院		[题萃中地]	滅速機パスのルー	/L]
1	【療養型病】 [療養型病】	<mark>院・4</mark> 院・4	皆健.1](皆健.2]()	急性期病的 回復期病的	te :		から転院 から転院	
2	主治医 維持期ID 入院日 退院日 在院日数 ● 脳卒中 ○急性 ○死亡	レートレーー 期病院	病院1 - ト発行:O→ 紀へ転院 ((病院: あり 〇な(病院: 原因:	2	(転帰)○自 3 ○ ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8 ○ 8	宅(親族宅台 養型病床群 大保健施設 宅系施設※ にクリニック 、 、 、) (原因)	きむ)(((() フ ()ループホーム。	有料未人木一	-4. 77 1928)))))) (どを含む
	〔ケアコー	.ス・,	₩ ADL] %	「病院2」に入 日付は日常生!!	力する際は「療 5機能評価以外(1歳1」のデータ の項目の評価日	「も人力してく」 を示す。	Serv.			
		月	入院時	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	データ提出時	退院時
	ADL										
	aケアコー	-ス									
49.077	 bケアコー 日常生活自 	-ス 立度									
学校	 (寝たきり) 日常生活機能 	度)									
BTOUN	要介護	ŧ									
参照	BI	_									
	FIM	1									
	JCS										
5	 【入院中の 【脳卒中 【肺炎 【テの他 	重大	は合併症 (3) (<u>〇</u> (※□(fxy)# 脳梗塞 ○	⁽ ックス)を入力 脳出血 ○そ	して下さい。 の他)				
(A)	以下は地域	1.2.携	バスの項目で								
	維持期 退院時	がしる ワル 抗血 糖尿	emme (O) レファリン 道 加小板薬(O) 尿病管理(O)	R Off) 院時のPT-I アビキサ 有 O 無) 有 O 無)	NR(ン(() ダビガ) エドキ))	トラン(サバン(脂質異常症 降圧薬管理) リパ (O有 O毎 (O有 O毎	(י ()	>
			喫煙あり 水頭症管理ま	()					
7	[1	全機能	修連携ユニー	ットバス		入力国面	~		5	^{未入力} 6	

16

維持期リハ・老健シートの入力

① 〔療養型病院・老健1〕に病院名または施設名、紹介先の施設名の欄を入力してください。〔療養型病院・老健1〕から転院を受けた〔療養型病院・老健2〕では受け取った前病院ののデータを入力した後に続けて入力してください。

②主治医、維持期ID、入院日、退院日、在院日数を入力して ください。

入院日、退院日はカレンダー入力できます。在院日数は自動 計算されます。

③該当する転帰先を入力してください。急性期病院への転院、 死亡退院の場合、内容を入力してください。

④ケアコース・ADL:入院から退院までa、bのケアコース、Bl、 FIM、日常生活機能評価、JCS評価日(カレンダー入力)を入 力してください。

入力方法は回復期と同様。12~14ページを参照。 日常生活自立度は17ページを参照。

⑤入院、入所中、重大な合併症が生じた場合、入力してくだ さい。

⑥地域連携パス(医療者用)に必要な項目をここで入力できます。

⑦食機能ユニット連携パスの入力画面を表示

注意:前画面の入力項目にカーソルがあると「別ウィンドウ で変更中のため,このウィンドウで変更不可」とのアラートが 出ることがあるので.はずしておくこと.

(1)日常生活自立度は→の参照ボタンをクリックすると、下 表が表示されますので、参照して入力してください。

(1

	[ケアコース・,	ADL]						データ提出	88:	
	ADL 月	入院時	1	2	З	4	5	6	データ提出時	退院時
	aケアコース									
	bケアコース									
参照	日常生活自立度 (寝たきり度)									
≣¥≨⊞	日常生活機能評価									
	要介護度									
参照	ВI									
	FIM									
	JCS									

1 角	- 説_日常生活	自立度			Σ	3		
E]常生活的	自立度(◯ 閉じる		*			
	生活自立	活自立 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 「1」…交通機関等を利用して外出する [2]…隣近所へなら外出する						
	準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 「1」…介助により外出し、日中はほとんどペッドから離れて生活する 「2」…外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている					
	승성 취기	ランクB	屋内での生活は何らかの介 「1」…車椅子に移乗し、: 「2」…介助により車椅子	·助を要し、日中もペッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 食事、排泄はペッドから離れて行う に移乗する				
	液にきり	ランクC	1日中ペッド上で過ごし、 「1」…自力で寝返りをう 「2」…自力では寝返りも	排泄、食事、著替において介助を要する つ うたない				
						-		
100	🖌 🖬 (15 t)	⊼			÷.	1		

≪自宅・居宅系≫

	E BAN / I	維持期リハ・	老健自宅	·居宅系	有床りニックス	院		[股卒中地は	(連携パスのルール]
自宅/	✓居宅系:〇自	宅 〇居宅系	(居宅)				()	I	
1000					左宋支援カエ	1=			
4.4.11.0			_		11-5,2007				
mm y s	017 (KTU) :								
2)0	転帰]								
	○急性期病院へ	、転院 (病	院:)(原因;)
0	O死亡	(日	付:) (原因:)
[入院中の重大な合併症 (※ 口(チュョウボョウス)を入力して下さい。)]									
[脳卒中再発	(0	脳梗塞 〇日	副出血 のそ	の他)			
	□肺炎	-							
-		()			
	コ訪問診療	□訪問リ/	、口気管は	勿開 🗆 IPI	N管理 □≵	査定実 委			
	」訪問右護	口訪問介護	■□禍痘	口間					
3) ¹	助时石造 ADL] ※[□ 訪問介護 目付は日常生活	Ē □ 得這 樹能評価以外の	日間	庫 ≶示す。				
<mark>ع</mark> ۲	」訪問石證 ADL]※(□ 訪問介部 日付は日常生活 来院日	豊 □ 得信 物能評価以外の 1カ月	日間: 1月の評価日: 2カ月	康 ≶示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価
3 í	」訪問看護 ADL]※E	□ 訪問介留 日付は日常生活 来院日	世 一 得 値 物 約 印 面 以 外 の 1 カ 月	日間 2カ月	優 ≸示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価
3 **	」訪問看護 ADL] ※ E ADL] M-RS	□ 訪問介留 日付は日常生活 来院日	を 回 得増 機能料価以外の 1カ月	□ 胃 類目の評価目 2カ月	■ ●示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価
3 * * * * * * *	」 訪 同 看 護 A D L] ※ E A D L] ※ E m-R S 日常生活自立度 (寝たきり度)	□ 訪問介留 日付は日常生活 来院日	を 日 得道 機能評価以外の 1カ月	日 間 2カ月	窶 ^{\$} 示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価
3 参照 参照 詳細入力	山 切 回 石 護 A D L] ※ E A D L] ※ E m-R S 日常生活自立度 (変たきり度) 3常生活物約針価		2 □ 碍症 物能評価以外の 1カ月	日常: の項目の評価目: 2カ月	▲ ≶示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6ヵ月	最終評価
3 多照 学照 詳細入力	」 动同石 謹 A D L] ※ E A D L] ※ E A D L] ※ E m-R S 日常生活自立度 (度たきり度) 営業生活場能評価 在宅医療		世 供加 物約料価以外の 1カ月	「胃」 第日の評価目 2カ月	●示す。 3カ月	4カ月 	5カ月	6カ月	最終評価
3 参照 参照 学照 F 構入力 日	」 动同石護 ADL] ※ E M-RS 日常生活自立度 (寝たきり度) 常生活機能評価 在宅医療 通院		 連 (構造 物影評価以外の 1カ月 	□ 官 項目の評価日 2カ月	●示す。 3カ月	4カ月	5カ月 	6カ月 	最終評価
3 参照 参照 詳細入力 日	」 动同石護 ADL] ※ E ADL] ※ E M-RS 日常生活自立度 (整たきり度) 3常生活機能評価 在宅医療 通院 入院(老)	□ 訪問介望 日付は日葉生活 来院日 違へ)	 ・ 得着 ・ ・ ・	口 胃 ()項目の幹価日 2カ月	▲ 多示す。 3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価
 参照 参照 学照 洋組入力 日 	」 动回石護 ADL] ※ E ADL] ※ E ADL m-RS 日常生活自立度 (変たきり度) 常生活物約計価 在宅医療 通院 入院(老行 転院(急性	□ 訪問介望 日付は日常生活 <u>朱院日</u> 建へ) 注期へ)	 ・ 一 碍症 ・ ・ ・	口 間 2カ月	●示す。 3カ月	4カ月 	5カ月	6カ月	最終評価

①自宅、居宅を選択し、居宅系施設であれば施設名も入力してください。かかりつけ医、かかりつけ医IDも入力してくださ
 ②転帰先が急性期病院への転院のとき、転院先の病院名、原因を含め入力してください。

死亡、また入院中の重大な合併症の場合はその内容も含め 入力をしてください。

③来院日より1カ月ごとのADL、評価日(カレンダー入力)を 入力してください。mRS、日常生活機能評価の入力は7ペー ジを参照。日常生活自立度は維持期の17ページを参照。

≪有床クリニック入院≫

1 施設名: (急性期病院以外) 主治医: (有成クリニック10) 入院日: (目 (有成クリニック10) 入院日: (目 (有成クリニック10) 入院日: (目 (有成クリニック10) 法院日: (回 (有成クリニック10) 法院日: (回 (有成クリニック10) 法院日: (回 (有成クリニック10) 公式 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 2 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 3 (11) 4 (11) 5 (11)	1 施設名: (急性期病院以外) 主治医: (有床クリニック10) 入院10: (回(有床クリニック入院日)) 退院目: (回) 在院日数: (回) 2 [転場] ○急性期病院へ転院(病院:)(原因: ○発亡: (目付: ○発生: (目付: ○日宅・居宅へ (日付: 【入限中の豊大な合供症(※ 口(チェゥ)*'ゥウx)を入力して下さい。)] □日本中再発 (○脳世室)○脳出血 ○自宅・居宅へ (○回脳出血 【人限中の豊大な合供症(※ 口(チェゥ)*'ゥウx)を入力して下さい。)] □日本中再発 (○回脳出血 ○自宅・居宅へ (○回脳出血 【ADL] ※ Elftは日常生活態能評価以外の項目の評価目を歩す。 ③ 「白」 1カ月 23 「日は日常生活態能評価以外の項目の評価目を歩す。 第 「日」 1カ月 25 四一 「日」 26 四一 「日」 30 日本市長 「日」 40 日 日 「日」 25 日 「日」 「日」 31 日 1カ月 2カ月 3カ月 45 日 日 日 日 26 日 日 <th>急性期</th> <th>回復期リハ</th> <th>維持期リハ・</th> <th>老健自宅</th> <th>・居宅系</th> <th>有床りリニックス</th> <th>院</th> <th></th> <th>[劉卒中地]</th> <th>信頼時パスのルール</th> <th>L]</th>	急性期	回復期リハ	維持期リハ・	老健自宅	・居宅系	有床りリニックス	院		[劉卒中地]	信頼時パスのルール	L]
人族日 D: (有床クリニック入族日) 人族日 D: (有床クリニック入族日) 遠族日 D: (面依のリニック入族日) ○和生物病院へ転院(病院: (面のの)) ○和生物病院へ転院(病院: (回応)) ○和生物病院へ転院(病院: (回応)) ○日幸・居幸へ (日付: 【 入院中の重大な合併症(※ 口(ケョウが・カバンを入力して下さい。)) (回応本の他)) □前 表 (回応表面の) □日 数 (回応表面の) □日 数 (回応表面の) □日 数 (日付: ② (ADL) * 目付は日常生活他鮮優以外の項目の評価目を示す。 ※ 日本 (回応) ③ (日) * 目付は日常生活機能評価 ※ 日本 (回本) ● 日本 (日本) ● 日	人院10: (有床クリニック入院日) 人院10: 回(有床クリニック入院日) 退院日: 回 在院日数: 0 ② (転帰) ○急性期病院へ転院(病院:)(原因: ○急性期病院へ転院(病院:)(原因: ○急性、需宅へ (日付:)(原因: ○自宅・需宅へ (人院中の重大な合併症(※ □(チェックギゥウス)を入力して下さい。)) □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他 ○) □ 肺 炎 ○ □ その他 ○ ダビ 「水院日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 量終評価 ダビ 四一RS ● 日常生活曲な用 ○ ● 日常生活曲な用 □ ● 日常生活曲な日 □ ● 日常生活曲な日 □ ● 日常生活曲な日 □ ● 日常生活曲な日 □ ● 日 □ ● 日 □ <th></th> <th>施設名: 主治医:</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>(急性期病院</th> <th>[[19]]</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>		施設名: 主治医:				(急性期病院	[[19]]				
入院日: 回(有床クリニック入院日) 退院日: 回 在院日数: 0 ①急性期病院へ転院(, 病院:)(原因:) ○為性期病院へ転院(, 病院:)(原因:) ○馬亡 (日付:)(原因:) ○自宅・景宅へ [入院中の重大な合併症(※ □ (チェックギゥウス) を入力して下さい。)] 回 回脳卒中再発 (○脳世意 ○脳出血 ○その他)) □ 肺 炎 - - 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 - ダ四 m~RS - - 福田 - - - ダ四 F型 - - - 「指礼入1 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 風終評価 ダ四 F型 -	入院目: 回 (有体クリニック入院日) 通院目: 回 在院日数: 0 20 (転帰) ○急性期病院へ転院 (病院:) (原因: ○死亡 (日付: ○死亡 (日付: ○百宅・居宅へ (日付: 【 入院中の重大な合併症 (※ 口(チュックボックメ)を入力して下さい。)) □ 脳卒中再免 (○脳逆塞 ○脳出血 ○その他 □ 計 炎 □ □ その他 (□ 本中市免 (○脳逆塞 ○脳出血 ○その他 □ 日 ※ 日付は日常生活物統計価級外の項目の評価日を示す。 1 日本 中市 ● 本中市免 ○ 回脳出 ○ その他 ○ ADL] ※ 日付は日常生活物統計価級外の項目の評価日を示す。 ● 日常 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 ○ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □ ● 日 □		入院ID:		(有床	クリニックロ))					
温院目: 田 在院日数: ····································	適院目: 回 在院日数: ② 「転帰] ○急性期病院へ転院(病院:)(原因: ○死亡 (日付: ○死亡 (日付: ○馬亡 (日付: ○馬亡 (日付: ○自宅・居宅へ)(原因: 【 入院中の重大な合併症(※ [1/519/4*95/)を入力して下さい。)] 一 師 炎 二 日本 【 入院中の重大な合併症(※ [1/519/4*95/)を入力して下さい。)] 一 師 炎 二 日本 炎 【 入口 】 ※ 目付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 【 AD L 】 ※ 目付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 第四 第四 第四 第四 第二 第二 第二 第二 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 夏空 10 第二 10 1 10 1 10 1		入院日:		💷 (有床	クリニックス	,院日)					
在院日数: (1) <	在院日数: ② ③急性期病院へ転院 (病院:		退院日:									
2 [転帰] ○急性期病院へ転院 (燕院 :) (原因 :)) ○死亡 (日付 :) (原因 :)) ○自宅・居宅へ [人院中の重大な合併症 (※ □ (ナュウ)* ウメ) を入力して下さい。)]) □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○ その他)) □ 肺 炎	2 [転帰] ○急性期病院へ転院(病院:)(原因: ○死亡 (日付: ○自宅・居宅へ [人院中の重大な合併症(※□(f1:ウ/ボゥウX)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他 ○) □ 肺 炎 □ その他 ○ 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ※ 1 四一尺 S 「 和一尺 S □ 「 御一尺 S □ 「 御二 R 本院日 1 カ月 2 カ月 3 カ月 4 カ月 5 カ月 6 カ月 最終評価 ※ 四一尺 S 「 御二 R 本院日 1 カ月 2 カ月 3 カ月 4 カ月 5 カ月 6 カ月 最終評価 ● 日本・居鹿鹿 □ ○ 原 □ ○ 原 □ ○ 原 □ ○ 原 □ ○ 原 □ ○ 原 □		在院日数:									
○急性期病院へ転院 (病院:) (原因:) ○死亡 (日付:) (原因:) ○自宅・居宅へ [人院中の重大な合併症 (※ □(チェュウ¥ ウウス)を入力して下さい。)] □脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他) □ 肺 炎 □ その他 () 【ADL] ※ 目付は日常生活物能好低以外の項目の好蛋日を赤す。 ダビ m・RS □ 野菜生活自立度 □ 「常たきり夏家」 □ 「日常生活物自身時 □ 日常生活物自身時 □ 二 □ 第 □ 第 □ 1 □ ○ □ 第 □ □ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ ○ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ </th <th>○急性期病院へ転院 (病院:) (原因:) ○死亡 (日付:) (原因:) ○自宅・居宅へ 【 入院中の重大な合併症 (※ □(チェョウネ゙ゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他) □ 肺 炎 □ その他 () 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ▲ 口 ● 席名 ● 四 ● 加 () 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ● 日常生活自立度 (復た念り度) 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 原作 ● 原作 ● 日常生活物能評価 ● 日常能((伊心) ● 日常 ((合化へ)</th> <th></th> <th>[転帰]</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>	○急性期病院へ転院 (病院:) (原因:) ○死亡 (日付:) (原因:) ○自宅・居宅へ 【 入院中の重大な合併症 (※ □(チェョウネ゙ゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他) □ 肺 炎 □ その他 () 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ▲ 口 ● 席名 ● 四 ● 加 () 【 ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ● 日常生活自立度 (復た念り度) 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 日常生活物能評価 ● 原作 ● 原作 ● 日常生活物能評価 ● 日常能((伊心) ● 日常 ((合化へ)		[転帰]									
○死亡 (日付:)(原因:)) ○自宅・居宅へ [人腕中の重大な合併症(※□(チュュウボゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ 肺 炎 □ □ その他 (○) 【ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を未す。 ▲ DL 第日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を未す。 参照 町一RS ● 解生活 協能評価 □ ● 加 □ ● 加 □ ● 日本・居宅康 □ □ 日本 □ ○ 日本 □ ● 日本 □ ● 日本 □ ● 四 □ ● 日本 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● 四 □ ● □ □ ● □ □ </th <th>○死亡 (日付:)(原因:) ○自宅・居宅へ [入院中の重大な合併症(※ □(f11)%* ウクス)を入力して下さい。)] □ □脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ □肺炎 □ その他 () □おし] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 【ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 ※ □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ □ ● □ □ □ □ ● □ □ □ □ ● □ □ □ □ □ ● □ □ □ □ □ ● □</th> <th></th> <th>○急性期病院へ</th> <th>、転院 (病</th> <th>院:</th> <th></th> <th></th> <th>) (原因;</th> <th></th> <th></th> <th>)</th> <th></th>	○死亡 (日付:)(原因:) ○自宅・居宅へ [入院中の重大な合併症(※ □(f11)%* ウクス)を入力して下さい。)] □ □脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ □肺炎 □ その他 () □おし] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 【ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 ※ □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ ● □ □ □ ● □ □ □ □ ● □ □ □ □ ● □ □ □ □ □ ● □ □ □ □ □ ● □		○急性期病院へ	、転院 (病	院:) (原因;)	
○自宅・居宅へ [入院中の重大な合併症(※□(チュウダゥクス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他 ○) □ 肺 炎 □ その他 (○) [ADL] ※ 目付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ※四 m=RS ● 中再名 ● 日本 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 ● 日 </td <td>○自宅・居宅へ 【入院中の重大な合併症(※□(チェゥウギゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ 肺 炎 □ その他 ()) 【ADL] ※目付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ※四 円常生活自立度 (資たき以度) 四 用常生活像能評価 日常生活像能評価 日常生活像能評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像的評価 日常生活像的評価</td> <th></th> <td>○死亡</td> <td>(日</td> <td>付:</td> <td></td> <td></td> <td>) (原因:</td> <td></td> <td></td> <td>)</td> <td></td>	○自宅・居宅へ 【入院中の重大な合併症(※□(チェゥウギゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ 肺 炎 □ その他 ()) 【ADL] ※目付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 ※四 円常生活自立度 (資たき以度) 四 用常生活像能評価 日常生活像能評価 日常生活像能評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像部評価 日常生活像的評価 日常生活像的評価		○死亡	(日	付:) (原因:)	
[入院中の重大な合併症(※ □ (チュゥクギゥクス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○ その他) □ 肺 炎 □ 合の他 () [ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 200 □ 方力月 6カ月 最終評価 201 第 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 202 日常生活自立度 (確たたり度) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	[入院中の重大な合併症(※□(チュゥウギゥウス)を入力して下さい。)] □ 脳卒中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) □ 肺 炎 □ その他 ()) [ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 2 0 「月 来院日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 最終評価 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		○自宅・居宅へ									
Image: Image	日報中再発 (○脳梗塞 ○脳出血 ○その他)) 日前 炎 日前 炎 日本の他 日本の他 【ADL] ※ 目付は日常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 第四一尺 S 少照 田常生活自立度 (優たきり度) 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価 日常生活物能評価		〔3時中のます	· 今世存 / ※			7.5.4(N_)	,				
日本中午時先 () 個世報() 日本 日本 日本 日本 ()	日報半年等先 ()回夜盆 ()回夜а ()) 日席 炎 日本 (□ 脳卒由軍務	* = UTAL (%	10171774 :		other i	7				
Im ge	日前 安 日 代の他 () [ADL] ※ 目付は目常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 第 日常生活物 部項目 日本 少照 m=RS 9照 目常生活物 部項目 日常生活物 部項目			<u>د</u>		ытш От	071世	/				
3 [ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 1 1<	3 [ADL] ※ 目付は目常生活機能評価以外の項目の評価目を示す。 4 1 4 1 4 1 4 1 4 1 5 1 4 1 5 1 5 1 5 1 6 1 6 1 6 1 7 1 6 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 7 1 8 1 8 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1 9 1<			,				,				
ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 月 来院日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 最終評価 参照 m-RS	[ADL] ※ 日付は日常生活機能評価以外の項目の評価日を示す。 月 来院日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 最終評価 参照 m=RS		日その他	· _				,				
月 来皖日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 最終評価 参照 m=RS 参照 日常生活自立度 (寝たきり度) 詳細入力 日常生活物創墾面 道院	月 来院日 1カ月 2カ月 3カ月 4カ月 5カ月 6カ月 最終評価 参照 m=RS 参照 四常生活自立度 (書たきり度) 第 詳細入力 日常生活物能評価 入院 (ま砂へ)	(3)	[ADL] * 1	日付は日常生活	機能評価以外4	り項目の評価目	を示す。					
MDL MDL <th>MDL March <thm< th=""><th></th><th>Л</th><th>来院日</th><th>1カ月</th><th>2カ月</th><th>3カ月</th><th>4カ月</th><th>5カ月</th><th>6カ月</th><th>最終評価</th><th></th></thm<></th>	MDL March March <thm< th=""><th></th><th>Л</th><th>来院日</th><th>1カ月</th><th>2カ月</th><th>3カ月</th><th>4カ月</th><th>5カ月</th><th>6カ月</th><th>最終評価</th><th></th></thm<>		Л	来院日	1カ月	2カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	最終評価	
多照 M~R3 Image: Constraint of the second se	参照 Immersion Immersion Immersion 参照 日常生活自立度 (常たきり度) Immersion Immersion 詳細入力 日常生活物部評価 Immersion Immersion 在宅医療 Immersion Immersion Immersion 入院 (まかたっ) Immersion Immersion	44.07	AUL									
多些 (该方多り度) Image: Control of the contr	新田 (個社会以高) (個社会以高) 詳細入力 日常生活物部界面 在宅医療 近院	10 mm	m-RS 日常生活自立度								(4)	
Article Image: Constraint of the second	Attack Attack<	19 mm	(寝たきり度)									
社名医校 ····································		許細人刀	日本生活物解剖的									
			住宅医療									
			加院									
			入院(老	題へ)								
転院(急性期へ)			転院(急性	E期へ)				200 1	白虎、魔虎家。	「古中ちいー	0.01 Bb . 417	

①病院名、主治医、入院IDを入力してください。
 入院日、退院日を入力すると在院日数は自動計算されます。
 ②③④の項目は【自宅、居宅系】の18ページと同様に入力してください。

【オプションメニュー】



メニュー画面から「オプション」を選択すると上画面が表示。
 連携パスに関する各データの書出・取込ができます。

事務局への定期的データ提出の際は「脳卒中地域連携パス」の「提出 データ書出」ボタンで全項目のデータの書出処理を行う。

注意:「日常生活機能評価」、「食機能連携ユニットパス」、「K-PLUS」だけ のデータを書出・取込をするときはそれぞれのタグから表示される画面で 書出・取込を行う、全項目書出をしないように、

② 旧バージョンのデータを新バージョンに取り込む

【シート・パス印刷】

基本ボタンのシート・パス印刷ボタンをクリックすると下の画 面が表示されます。データ入力後、必要なパス、シートを選 択して印刷して下さい。

印刷画面は次のページを参照してください。

🔰 File Mal	ker Pro										
ファイル(E)	編集(E)	表示♡	挿入仰	書式(<u>M</u>)	レコード(<u>R</u>)	スクリプト(<u>S</u>)	ウインド	י <u>ש</u> ילי	ヘルプ(円)		
🔓 屬卒中	地域連	携パスK-S	TREAM	版v300 #	2.0						
印刷	ダイア	ログ						ॖ 閉	じる 🗠		
各施調 これ 連携/	没のデータ こ前施設が (スではよ	₹を入力後 ♪らの連携 と要な項目	、連携バ バス・シ を「手書	ス・シート ートのコヒ き」で書き	・を選択して ビーを添えて 「加えてくだ	印刷してくだ 、次の施設に さい。	さい。 :つない1	で下さい	, 1 ₀		
	地域过	重携シート		ú ř	域連携シート	←E卩刷					
	地域	連携バス		Ц Ц	医療者用印 患者様用印	刷					
	_ 食機 ユニ [、]	能連携 ットパス			ユニットバスロ	印刷					

【シート・パス印刷】

シート・パス印刷画面で、地域連携シートを選択すると下の 画面が表示されます。



①各機関での未入力項目が表示されます。
 ②必須項目の説明です。シート内で必須項目が青、赤のムで表示されます。未入力では印刷ができません。
 ③①の未入力各ALERTが各機関のシートに切り替わります。
 ④クリアボタンをクリックすると画面のALERT、ム表示を画面から消すことができます。印刷前に使用して下さい。

【シート・パス印刷】

シート・パス印刷画面で、地域連携パスの医療者用印刷を選 択すると下の画面が表示されます。入力画面で入力した データが反映されます。

) FileMaker Pro								
ル(<u>F</u>)	編集(E) 表示(⊻) 挿入	◎ 書式(M) レコ・	-ド(<u>R</u>) スクリプト(<u>S</u>)	ウインドウ(W) へ	ルプ(円)			
留容す	P地域連携パスK-STRE	AM 版v300 & 2.0						
a È i	7	7	_		-	-		
- 4 -		🧹 合計 (未ソート	•)			<u></u>	Q.+	
			FV (59		-1~1909A	9-r		
יאסיי	PRINT_地域b連携パス ▼	表示方法の切りを		762-				All レイアウトの編
鞘卒中♭	も以道供パス(医療者用) 最者な	: 年齢	:0.藏性別: [第	田目入院] 地球連 続	未設備加算結束 急性机病院:	國領統病院:	建時期・約二時:	清増パフトロロ
	急性期			回復期	·維待期			2003/07/17/14(MP)
经通	発症 - 2 W	入院時(5日以内)	1 カ月	2 カ月	3 カ月	4 - 6 カ月	6 - 1 2 カ月	
152	11100代表 口透照期クリニカル 口影出血 パス通択				L	山境神州州山市小戏组织	山東南朝村山市市為建筑	
	ロくも壊下出血。ロリハコース通択 ロ基務次言 (:	<u>(A,B,C</u>) (A,B,C)	ロリハコース通訊・説明 (A、B、C)	ロリハコース通訳・説明 (A、B、C)	ロリハコース通訳・説明 (A, B, C)	ロケアコース選択・説明 (a , b)	ロケアコース連択・説明 (ユ、b)	戻る
	□	ロス開始リハ詳価 ロリハカンファレンス	ロリハ 件価 ロリハカンファレンス	ロリハ鮮価 ロリハカンファレンス	ロリハ料価 ロリハカンファレンス	ロケアカンファレンス	ロケアカンファレンス	
	ロリバコース取得		D BI (
		□ 日常生活指標() □ 在宅	□ 日常生活相機 () □ 在宅	□ 日常生活補課() □ 在宅	□ 日常生活指操() □ 通用リハ	日常生活相保(mRS()	□日末生活相機 () nfS ()	
no	* 結果障害コース(1~2カ月) (422) しっし、作用のない。	A (記集コース (1~2カ月) (B) (P-100 F1H 110-120)	□病病内多行制味 □ 40 利林	口在宅創時、口道院	1日 通所リハ 日 准宅	日産島	口在宅 口道際リハ	
њя.	Vene (1111) p+(日立) B 構造コース (2~3カ月) (HS IV · 税な曲な 座の曲々)	B 調通コース (2~1ヵ月) (BI 55-40 F10 50-10**	口病病内東谷子創続 口前病内東谷子創続	四病病内多行制制 四約 制料		口在宅介護サービス	口在宅介護サービス	
	C 豊原障害コース(3~5カ月) (eRS X : 単位不可)	C ■AT コース (3~5カ月) (BI 0-50 FIN 18-79)	C		□	(BL 2542 E)	ロュ 構築ケアコース	
	□ ■第二章 まり	□ 夏川明寺吉管理(夏川明寺吉	が敬誉したら記律コースへと			ロト 副体ケアコース	ロションマントス	@UL1/200M
排型	山県小説気を決ち(大都浜公ど)あり、 日線原稿書あり 日温度あり(の神経・の原数))	日本の記載					1	
清潔	清末 入浴機式 (〇自立 〇介級)	入浴機式 (の自立 の	介題 }		,	過機式(の自立 の介貌	}	
余事 委士	口線下線書あり 日線下線書あり 日線(経日、経管、経日・経管)	口臓下創続を長す 免集(経口、経管、結	□P66あり(} \$0~#21管}			東美(松口、松雀、	版口·杨浩 〉	連動項目です。 (この画面で入力変更可
	新設課業(の年の年)	PT-186)	PT-188 > P	-188 - 84 - 84 - 84 - 84 - 84 - 84 - 84	lo# o#)	「秋秋団発」(「キッキ」)	PT-188)	※ 赤枝は印刷されません。
	918192 3535599 0011-185 918191859 301-009015 91819955 51919955	e'		3" 8" 8" 8" 150 3" 8" 8" 8" 150	-100 / 2) (u*-D\$90*2)	3*8*3*155) 90*- 3*8*3*155) 90*-	0296-51)	- Anna Chiel Chiel
	防血小説用○年○年D)	e e e e e e e e e e e e e e e e e e e		统血小根系 第三曲 第三		坊血小板用0 × 0 × 0	1 g 1	
8冊の 懇読	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)			使水煎 医外 管窝及常数 烧伤 单数		御賀其朱道の本 の年 10	ŝ	
	ロ発送おり)			口袋短发。	1 1 1 1	ロ 発送 あり 日 水解 衣 常 雨 本 り	ż	
	(1) 87 9(7: 1)	シャントモー)	りゃントモー)	シャントモー)	りゃットモー)	ジャント圧し)りゃントモ目)	
	□台研催あり (} □ 弾性ストッキング着用あり □ 気管切開あり □ 純確管理あり	□ 首任進の治保指示 □ 弾性ストッキング躍脱り □ 気管切開管理指示 □ 課題管理指示	带制指示					
e宅準備	小銀線線(〇市 〇東) 載時故親曰()	□介銀線除の銀明(□在宅敷お確認 (□介銀線後の中線() 日都定調査) 日ケアマネ決定) 日長介護規定		アブラン作成(屋駅香 (屋泉香 () ロ介根指導) ロ連環論サービス相) ロ連環論サービス相) ロ範環情報書	1 here	
R/能限 基準	※ 急性剤 11急性剤治療が終了していること ※ 愛 21会身状態が安定していること ※ 数	節は在宅が可能であること 節・準備が密意ていること	※ 回込ね 11A0Lが在宅可能であり在宅 21回洗知リハの決束がづうト 21優洗知ハの準備が出来てし	への準備が出意ていること ~であること いること	※ 抵托加 118名へ) 21歳終加:	n準備が出意ていること Jinの発展がブラドーであること		

シート・パス印刷画面で、地域連携パスの患者様用印刷を選択すると下の画面が表示されます。

24

ブランク表示機能

【急性期】

🔓 屬卒中地域連携代スK-ST	REAM \$\$\v220 # 8.0						- 0
↓2-8	0 0 ⁷ â₩ (#У-К	1 *-CLBB	0-1481 HA	9-5	Q.		
レイアウト: INFUT_含性県	 表示方法の切り 	t:=== 7/6					1701-0編集
脳卒中地域連携シート	0 ₩Ø# 0 ±1	表示 白椎素 白新規 白ット・パ	an n () x⊐a−			空根データ	X -
· 赤岩谷田 · 恵者名:		生年月日: 0 #	t 性別:	(第二回目入院)	No.	8 8 8 29 81	46 <u>90</u> 6 <u>A</u> -
急性期期間 ID:		地名美国哈拉加莱达 》 急性发展	R:	#17 44		FG BC	80 A
(///7//(L)		国家和病	R:	Addit		RE H1	22 1
S CAPPITARD :		維持期・勿	a):	ネ入カデー3985		LEX8	8) R
		「地址連	「総教加算請求」	が未入ってす。		田中範囲	19 M
			- **	12890 🗆 - 12890			
2世期 回難期リカ 著	時間の・老舗自宅	・歴宅系(有用別にの入院)	18i	46868473335-63			
▶ 根肥名:		■ [0.91			_		
主治医 :		0.8%(%)\$%	:)()			
▶ 発症日:		○国復期リハ病院	()			
2性期D:		○療養型病疾群	()			
入院日:		○老人保健機能	()			
▶ 送院日:		○居宅兵施設×	()			
右院日敷:	-	○有床クリニック	()			
■ 脳空中/	- 卜売行: 〇奇り 〇	ಭು ೧≅⊏ ×₩€.5	リループホーム 有料モ	人ホーム、ケアハウスなども	10		
ADL	発症前 速	RH 🔰	創稿のリハを選択し	TTALL			
🚿 mRS 🕨		A (8)	iyna−2 (msir	-0:1-2ヵ月)			
STATUT BREAMORE		8 (23	リハコース (wRS4	:2-4ヵ月)			
JCS	<u> </u>	C 129	リハコース (wRSS	: 8-5ヵ月)			
[診断・急性期告報	F)						
🕨 🗆 総務務	ロラクナ機密	0 \\//02 0 7	スピリン I] 血管内治療			
	ロ アテローム曲相目 ロ) 原始を定われた	ロワルファリン ロク	ロビドグレル	コアビキサバン			
	LI COMIENNEMENTE LI TIA	UI977/US	ロスタンール I ピカトラン	リエドキザハノ			
	□ t-PA	ロ <i>7ルガトロパン</i> ロリ	パーロキサパン				
	日その他の極機審	()				
) D 16231	口被脱出血	고 봤습型	口保存的	陆			
彩作量	□ 視床出血	□ 楽血圧症	0 කියුවාර	1膨胀去消			
() al	口皮質不出血		口間換血剤	開設第			
	口和時代的	□ ていて700 □ 79ロイドアン#オバシ		1.1411日です。			
	口 尾妖格空血	ロその他の原因					
	日その他の最出血	()				
100 7557 0							2

【必須項目】

① 地域連携診療加算請求(急性期)」
②「病院名」
③「発症日」
④「退院日」
⑤「転帰」
⑥「mRS(発症前)」
⑦「mRS(退院時)」
⑧「日常生活機能評価(退院時)」
⑨「JCS(退院時)」
⑩「回復期のリハコース」
⑪「診断(脳梗塞/脳出血/くも膜下出血)」

【回復期リハ】

新羅卒中地域連携パスK-STREAM Sev220				. 0		
7 7 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 6 7 <th7< th=""> <th7< th=""> <th7< th=""> <th7< th=""></th7<></th7<></th7<></th7<>	TYCEBER MELO-P LO-MAN	- 🛃 💽				
レイアウト: DFUT.回復期 · 表示方法の何の智力:	== 1/2×		A4	小防城樓		
「第二日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	: ●秋素 ●新規 ●>+トハ*3000 ●メニ	a-^ 🗖 📄	登録データ ・	- <u>R</u>		
6400		_	6 886	46 11		
· ##### 患者名: 生:	¥月日: ◎ 歳 性別:	【第 回目入院】	1 36 01	5 R		
99988210-	windsensity engage.		2 95 10			
0(7740		#A77 14	1 80 554	10 7,		
念性期间院入院日:	維持期・勿にか:	来入力データ雑記	* HEE FEA	a .		
	Pierce and the second second	the strength	(EPAR	73 R		
	电电理网络机动中的		1	8		
急性期の説明リハ湖特能小老師自宅・新	老条 制度的1.97入院	18年中地和東西バスの11一月1				
N #991 :	國際2:					
	D-6MDR					
病院1 病院2	▶ C HE 99 D					
主治臣	08% (MURESt)()					
ERAND	○唐義聖病伝辞)				
▶ A988	○老人保健勉致 ()				
> yma	○居宅系施設■ ()				
1992.00	○有成クリニック ()		_		
	三時花 グループルーム 取料花人	ホーム ケアハウスなどを含む				
■ 104年7月11:00000000000000000000000000000000000) / M21-					
O'RIEVENNE (MAR :) (M21:	,				
(第四:)					
× 「編纂2」に入力する	間は「実施1」のデータも入力してください。					
[Una-Z·ADL]×800825500	「個以外の項目の評価目を示す。					
月 入院時 1カ月 2	カ月 8カ月 4カ月 6カ月	4力月 透照時				
ADL						
A 🕨						
B 🕨						
0						
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
FIM 🕨						
新編入力 日常主活用的評価						
JCS 🕨						
アノを選択して下さい。						
			_	_		

【必須項目】 ①「地域連携診療加算請求(回復期)」 ②「病院1」 ③「急性期病院からの転院」 ④「JCS(入院時)」 ④「回復期ID(病院1)」 ③「JCS(退院時)」 ⑤「入院日(病院1)」 ④「JCS(退院時)」 ⑤「退院日(病院1)」 ④「ケアコース(a/b)」 ⑥「退院日(病院1)」 ⑦「転帰」 ⑧「リハコース入院時(A/B/C)」 ⑨「BI(入院時)+FIM(入院時)」 ①「日常生活機能評価(退院時)」

【維持期リハ・老健】



【必須項目】

①「地域連携診療加算請求(維持期・クリニック)」
 ②「療養型病院・老健.1」
 ③「維持期D」
 ④「入院日」
 ⑤「退院日」
 ⑥「転帰」)」

ブランクデータ入力督促機能



 事務局より入力 施設に「督促データ」
 をメールで
 送付.....例)○
 病院.tab
 オプション→「脳
 卒中地域連携パス」から「督促データ」を取りこむ.

● ○ ○ 圖 圖 卒中地域連携パスK-STREAM 版v30086.0									
	2 ↓ 1/7 (株式) (株) (↓) (↓) (↓)								
V17	ንት:	督促用_回復期	▼ 表示方法の切り替え:	Aa) レイアウトの編集					
Ŵ	須	入力(回復期))×=⊥-^					
患者	情報	患者名:	厚生太郎 生年月日: \$3.12.5 80 歳 性別:	男 【第 回目入院】					
急性 急性	急性期病院10: (00001 地域連携診療加算請求 急性期病院: する 未入力 項目数 4 急性期病院入院日: 2009/05/02 回復期病院: 項目数 4								
			『地域連携診療加算詞	青求』が未入力です。					
	現在 以下	対象レコードには、必 必須項目を全て入力後	須項目に未入力があります。 、右「データ書出(再提出)」ボタンをクリックして下さい。	データ書出(再提出)					
	No	必須項目名	入力値	備考					
	1	病院名 1	中西病院						
►	2	急性期病院							
	3	回復期ID(病院1)	0000001						
	4	入院日 (病院1)	2008/02/25						
	5	退院日 (病院1)	2008/04/11						
	6	転帰	 ○自宅(親族宅含む) ○老人保健施設 ○有床クリニック ●療養型病床群 ○居宅系施設 ※ ○急性期病院へ転脱 ○死亡 	※特老、グループホーム、有料老人 ホーム、ケアハウスなどを含む					
	1	ADLリハコース	(入院時) A: B: C: O	A, B, Cのいずれかを選択					
	8	BI / FIM	(入院時) B1: 100 FIM: 29	参照					
	9	BI / FIM	(退院時) BI: 33 FIM: 3	値が不明な場合は、"不明"を入力					
	10 日常生活機能評価		(退院時) : 15	値が不明な場合は、"不明"を入力					
	▶ 11 JCS		(入院時)	値が不明な場合は、"不明"を入力					
	12	JCS	(退院時)	値が不明な場合は、"不明"を入力					
	13	ケアコース	 ・ 標準ケアコース [B1 25以上:2-3ヵ月] ・ 重算ケアコース [B1 0-20:3-6ヵ月] ・ 	a , b のいずれかを選択 ※維持期リハ・老銀のみ					
100 🕳	※「▶」マークが表示している項目を入力して下さい。 100」▲■■ ブラウズ								

 3.「催促データ入力画 面」が表示.
 4. 未入力項目を入力
 5. 再入力後再提 出データ作成
 6. 再送付

注意. 再入力作業中断後, 再開するときは再取込操 作が必要. 中断までに再入力したデ ータは保存 される.

【病期別必須入力項目】

【急性期】

- ① 地域連携診療加算請求 [急性期病院]
- 病院名
- ③ 発症日
- ④ 退院日
- ⑤ 転帰
- ⑥ mRS(発症前)
- ⑦ mRS(退院時)
- ⑧ 日常生活機能評価(退院時)
- JCS(退院時)
- ⑩ 回復期のリハコース
- ① 診断結果 [脳梗塞/脳出血/くも膜下出血]

【回復期リハ】

- ① 地域連携診療加算請求 [回復期病院]
- ② 病院 1
- ③ 急性期病院から転院(急性期病院名)
- ④ 回復期 I D (病院 1)
- ⑤ 入院日 (病院1)
- ⑥ 退院日 (病院1)
- ⑦ 転帰(転帰orエンドポイント)
- ⑧ ADLコース [A / B / C]
- ⑨ BI (入院時)
- ① BI (退院時)
- ① FIM (入院時)
- FIM(退院時)
- JCS(入院時)
 (3) JCS(入院時)
- JCS(退院時)

【維持期リハ・老健】

- ① 地域連携診療加算請求 [維持期・クリニック]
- ⑦ 療養型病院・老健 1
- 3 維持期 ID (病院 1)
- ④ 入院日 (病院1)
- ⑤ 退院日 (病院1)
- ⑥ 転帰(転帰orエンドポイント)

【自宅・居宅系】

- かかりつけ医(在宅支援クリニック)
- ② かかりつけ医ID
- ③ 転帰 (エンドポイント)
- ④ 来院日ADL [mRS/日常生活自立度/日常生活機能評価]

【有床クリニック入院】

- ① 施設名 (急性期病院以外)
- 2 入院ID(有床クリニックID)
- ③ 入院日 (有床クリニック入院日)
- ④ 退院日
- ⑤ 転帰(転帰orエンドポイント)
- ⑥ 来院日ADL [mRS/日常生活自立度/日常生活機能評価]