

地域連携診療計画書

説明日: 年 月 日

ID: 患者氏名: 様

期間	急性期 約2週間～2ヶ月以内	回復期 約1ヶ月～3ヶ月以内(病状により6ヶ月以内)	維持期
	松江赤十字病院 担当医: _____ 入院日: 年 月 日 現在の状況について説明をします 病名: _____ 発症日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 意識の障害 <input type="checkbox"/> 運動の障害 <input type="checkbox"/> 言葉の障害 <input type="checkbox"/> 摂食の障害 <input type="checkbox"/> その他()	<連携する回復期リハビリ病院> <input type="checkbox"/> 鹿島病院 <input type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> JCHO玉造病院 <input type="checkbox"/> 安来第一病院 <input type="checkbox"/> 錦海リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 隠岐病院	<input type="checkbox"/> 在宅・かかりつけ医() <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 () 
治療・リハビリ	<input type="checkbox"/> 脳の状態を調べます <input type="checkbox"/> 点滴治療を行います <input type="checkbox"/> 手術を行います <input type="checkbox"/> リハビリテーションを行います <input type="checkbox"/> 危険因子の評価を行います <input type="checkbox"/> 内服治療を行います	リハビリを中心に治療を行います 	再発防止のための診療を行います 日常生活動作の維持訓練を行います
患者さん及びご家族への説明	病状が安定した時点で、病状や見通し 在宅・転院の方向性について説明します 	機能回復の見通しなどを説明します	危険因子の食事・運動を指導します 再発徴候や日常生活動作の維持方法について説明します
退院・転院基準	急性期治療が終了し、病状が安定している	リハビリを行い在宅、施設退院の準備が整っている	
評価*	日常生活機能評価(転院時) ／19点	日常生活機能評価(退院時) ／19点	
その他	必要に応じ在宅退院・転院の準備、介護認定などの申請手続きについてお手伝いします		

この診療計画書は、計画の概要をお知らせするものであり、治療、検査等を決定するものではありません。病状に応じて変更することがありますのでご了承ください。
 病名も、今後の検査で変更される場合があります。

*印は、地域連携診療計画に基づき連携する回復期リハビリ病院へ転院する場合に転院時に行います。

地域連携診療計画の作成に同意します 年 月 日 同意者:氏名 続柄()