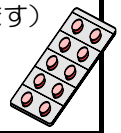
脳卒中地域連携診療計画書

＜脳卒中で入院された患者様へ＞

患者氏名(　　)様

月　日	／　～　／	／　～　／	／
病日	回生病院　入院日～7日目	8日目～18日目	退院
達成目標(退院基準)	症状が悪化しない	①再発が起こらない ②今後の方針が決まる	
リハビリ 治療	●毎日検温を行い、症状に応じて対処します。 ●持参された内服薬は医師へ確認後に説明を行います。 ●点滴や内服による治療を行います（脳保護薬、抗血小板薬等を使用します） ●リハビリの担当者が状態に合ったリハビリを行います。 ●症状により、手術を行ったり、人工呼吸器を装着する場合があります。		
処置	●必要に応じて酸素投与、心電図モニターの装着をします。		
検査	●症状に合わせ、頭部CT・胸部レントゲン・採血・検尿・心電図等の検査を行います。		
安静度 活動	ベッド上安静　→　車椅子　→　歩行訓練 ＊状態に応じて、上記の様にステップアップしていきます。		
食事	●状態に応じて食事が開始になります。		
	＊管理栄養士が適切な栄養管理を行います。		
清潔	●状態に合わせて体を拭ふいたり、シャワー浴をします。		
排泄	尿器または尿の管を挿入します。→ 尿の管を抜去し自分でトイレに行きます。		
説明 その他	●入院診療計画、地域連携クリニカルパスについて医師または看護師が説明します。		
	・病状について医師が説明します。		
	・入院生活について看護師が説明します。		
	・お薬について薬剤師が説明します。		
	・必要に応じて退院支援担当者が、退院や転医の相談を行います。		



＜同意書＞　地域連携診療計画書について、説明を受けました。

年　　月　　日

本人・家族サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

転院先（　　） ／　～　／
転院日～退院
目標：退院に向けて日常生活動作を向上する。
●毎日検温を行い、症状に応じて対処します。
●内服薬を継続します。
●状態に合ったリハビリを行います。
●必要に応じて処置を行います。
●必要に応じて血液検査、レントゲンなど行います。
●特に制限はありません。
●状態に応じて普通食、または治療食となります。
●状態に合わせて体を拭ふいたり、シャワー浴をします。
●体の状態に合わせ自分で排泄を行ったり、必要であれば介助を行います。
●入院中の様々な相談に応じます。 ●退院の相談を行います。

≪退院先≫

家庭への退院
かかりつけ医・紹介先
（　　）

状態に応じて施設へ入所をして療養

施設へ入所
施設名
（　　）

状態に応じて施設へ入所をして療養生活を送ります。

医療機関へ転院
医療機関名
（　　）

状態に応じて療養型病院等で入院を継続します。

連携機関サイン欄
連携機関名：
（　　）
主治医名：
（　　）

社会医療法人財団大樹会総合病院回生病院

脳卒中の治療を受けられる皆様へ

◆地域連携クリニカルパスとは・・・

対象となる疾患で入院された患者さんを中心に、地域で医療・介護に関わる人々が各々の役割分担を行い、お互いの情報を共有し、今後の治療の目標や注意点を明確にし、チームで患者さんを支えてゆくための仕組みです。

回生病院でも、地域のさまざまな医療・介護・保健担当者と連携して、共通の診療計画書(クリニカルパス)に基づいて治療を提供しております。皆さまの治療・療養に関する医療情報を当院と連携機関にて共有し、切れ目のない質の高い医療を目指します。

医療情報・個人情報はすべて安全に管理され、個人情報が公表されたり、患者さんの許可なく他の目的に使用されることは一切ありません。

なお、ご協力いただけない場合でも、これらの治療に何ら不利益を生じることはありません。その主旨にご理解をお願いしますとともに、ご協力をお願いいたします。

社会医療法人財団　大樹会　総合病院　回生病院
〒７６２－０００７　香川県坂出市室町３丁目５番２８号
TEL：０８７７－４６－１０１１(代)
FAX：０８７７－４６－１１０２(直通)