

とやま 大腿骨頸部・転子部骨折地域連携パス（医療者用）

患者氏名 _____

男 女

A3版で印刷してください。

病院名	急性期（ ）病院 入院日 年 月 日					回復期（ ）病・医 院、診療所 入院日 年 月 日					生活期（自宅・施設）（ ） 帰宅・入所日 年 月 日						
担当	主治医 看護師 PT OT MSW					主治医 看護師 PT OT MSW					主治医 看護師 リハスタッフ ケアマネジャー						
達成目標	受傷前生活レベル J A-1 A-2 B C 入院時目標生活レベル J A-1 A-2 B C					変更の有無 有 無 変更目標生活レベル J A-1 A-2 B C					変更の有無 有 無 変更目標生活レベル J A-1 A-2 B C						
連携 患者・家族への説明	術前・後 手術等に関することを 患者・家族に説明		術後1週 全身状態・局所状態 のチェック 連携パスの使用の同意		退院前 転院先への連絡・調整 退院についての患者・ 家族への説明		転院時 カンファレンスの開催 患者・家族への病状説明		転院後2~4週 介護保険申請 ケアマネジャーとの調整		退院前 退院前訪問 退院時カンファレンス 患者・家族への説明 関係スタッフ間の調整		帰宅・入所時 ケアプランの作成と説明		受診後1ヶ月後 ケアプランの見直し		
	【急性期入院中の経過】 手術日 年 月 日					【回復期入院中の経過】 介護認定 無 有 申請中 身障手帳 無 有 申請中 (介護度) (級)					【生活期1ヶ月間の経過】 受診後1ヶ月月に利用しているサービス 訪問系 訪問介護 訪問リハビリ 訪問看護 訪問入浴 通所系 通所リハビリ 通所介護 短期入所介護・生活介護						
入院中の経過 (治療・処置・ 検査・薬剤)	【急性期入院中の経過】 手術日 年 月 日					【回復期入院中の経過】 介護認定 無 有 申請中 身障手帳 無 有 申請中 (介護度) (級)					【生活期1ヶ月間の経過】 受診後1ヶ月月に利用しているサービス 訪問系 訪問介護 訪問リハビリ 訪問看護 訪問入浴 通所系 通所リハビリ 通所介護 短期入所介護・生活介護						
経過中に発症・治療 した疾病：該当する ものにしをつける	骨粗鬆症 (無 軽快 要継続)・肺炎 (無 軽快 要継続) 認知症 (無 軽快 要継続)・脳卒中 (無 軽快 要継続) 褥瘡 (無 軽快 要継続)・その他 ()					骨粗鬆症 (無 軽快 要継続)・肺炎 (無 軽快 要継続) 認知症 (無 軽快 要継続)・脳卒中 (無 軽快 要継続) 褥瘡 (無 軽快 要継続)・その他 ()					骨粗鬆症 (無 軽快 要継続)・肺炎 (無 軽快 要継続) 認知症 (無 軽快 要継続)・脳卒中 (無 軽快 要継続) 褥瘡 (無 軽快 要継続)・その他 ()						
	急性期退院時状態 退院日 年 月 日					回復期退院時状態 退院日 年 月 日					受診後1ヶ月後状態 年 月 日						
到達生活レベル	退院時到達生活レベル J A-1 A-2 B C					退院時到達生活レベル J A-1 A-2 B C					1ヶ月後生活レベル J A-1 A-2 B C 生活場所 自宅 施設 病院 その他						
退院時確認事項	傷の状態良好 発熱なし 重大な合併症がない 骨折部の安定良					重大な合併症がない 家族の理解が得られている 支援体制が整っている					受診後1ヶ月間の再骨折の有無 有 無 外出の頻度 いつも 時々 稀						
痛み	無 有 (部位) 鎮痛剤の使用 無 内服 座薬					無 有 (部位) 鎮痛剤の使用 無 内服 座薬					無 有 (部位) 鎮痛剤の使用 無 内服 座薬						
禁忌事項	無 有 ()					無 有 ()					無 有 ()						
精神状態 認知症 うつ状態	問題なし I IIa IIb IIIa IIIb IV M なし 徴候有 症状有					問題なし I IIa IIb IIIa IIIb IV M なし 徴候有 症状有					問題なし I IIa IIb IIIa IIIb IV M なし 徴候有 症状有						
排泄 使用トイレ用品	自立 見守り 一部介助 全介助 トイレ ポータブル 尿器 オムツ					自立 見守り 一部介助 全介助 トイレ ポータブル 尿器 オムツ					自立 見守り 一部介助 全介助 トイレ ポータブル 尿器 オムツ						
日常生活機能評価	日常生活機能評価 0点 1点 2点					日常生活機能評価 0点 1点 2点					日常生活機能評価 0点 1点 2点						
床上安静の指示 どちらかの手を胸 元まで持ち上げら れる	なし あり できる できない					なし あり できる できない					なし あり できる できない						
寝返り	できる つかまればできる できない					できる つかまればできる できない					できる つかまればできる できない						
起き上がり	できる できない					できる できない					できる できない						
座位保持	できる 支えがあればできる できない					できる 支えがあればできる できない					できる 支えがあればできる できない						
移乗	できる 見守り・一部介助必要 できない					できる 見守り・一部介助必要 できない					できる 見守り・一部介助必要 できない						
移動方法	介助不要 介助を要する					介助不要 介助を要する					介助不要 介助を要する						
口腔清潔	できる できない					できる できない					できる できない						
食事摂取	介助なし 一部介助 全介助					介助なし 一部介助 全介助					介助なし 一部介助 全介助						
衣服の着脱	介助なし 一部介助 全介助					介助なし 一部介助 全介助					介助なし 一部介助 全介助						
他者への意思の伝達	できる できない時がある できない					できる できない時がある できない					できる できない時がある できない						
診療上・療養上の 指示が通じる	はい いいえ					はい いいえ					はい いいえ						
危険行動	ない ある					ない ある					ない ある						
	合計点 0 / 19点					合計点 / 19点					合計点 / 19点						
備考(伝達したい情 報を記載してください)	退院後再診(要・不要) 再診日(/) 骨粗鬆症治療薬: 最終治療日(/) 二次性骨折予防継続管理料算定:有・無 検査:有・無()					骨粗鬆症治療薬: 最終治療日(/) 二次性骨折予防継続管理料算定:有・無 検査:有・無()					骨粗鬆症治療薬: 最終治療日(/) 二次性骨折予防継続管理料算定:有・無 検査:有・無()						
移動能力	ステップⅠ (座位訓練)		ステップⅡ (車椅子・起立訓練)		ステップⅢ (歩行訓練)		ステップⅣ (応用動作)			生活レベル分類(障害高齢者日常生活自立度から)							
移動様式: 次のステップ への移行基準。()内 にはリハビリ中での自立し た日を記入	端座位 (/) 起き上がり (/)		車椅子移乗 (/) 車椅子自走 (/) 立位保持 (/) (支えなし10秒)		歩行器歩行 (/) 杖歩行 (/) 杖なし歩行 (/)		階段昇降 (/) 屋外歩行 (/) 車の運転 (/)			レベルJ 日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 レベルA-1 屋内での生活は概ね自立。介助なしには外出しない。日中はベッドにはいない。 レベルA-2 屋内での生活は概ね自立。介助なしには外出しない。日中は寝たり起きたりの生活。 レベルB 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 レベルC 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。							
訓練上でのコメント																	