

令和 4 年度 埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会情報交換会

日時：令和 5 年 1 月 3 1 日（火）午後 7 時～
場所：WEB 開催

司会 埼玉県医師会脳卒中地域連携検討委員会委員長 丸木 親

開 会

挨 拶

情報交換

『脳卒中地域連携パス ver3.0 について』

説 明

『埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク事業概要について』

埼玉県保健医療部医療整備課 主幹 白田 雅巳 氏

講 演

『埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク事業について』

埼玉医科大学総合医療センター脳神経内科

准教授 傳法 倫久 先生

閉 会

埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN) 事業概要について

埼玉県保健医療部
医療整備課

令和5年1月31日(火)

埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN)

SSNとは

➤ SSN(Saitama Stroke Network)

急性期脳梗塞治療(t-PAや血栓回収療法)を実施可能な医療機関を確保し、脳卒中治療に係る搬送体制を整備

⇒ 消防法第35条の5第2項第6号に基づく医療機関の確保基準

消防法 第三十五条の五 都道府県は、・・・「実施基準」・・・を定めなければならない。

2 実施基準においては、・・・次に掲げる事項を定めるものとする。

(略)六 前二号に掲げるもののほか、傷病者の受入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準 その他傷病者の受入れを行う医療機関の確保に資する事項

SSNの目的

- 傷病者の予後の機能回復のため、搬送・受入体制整備
- 急性期脳梗塞治療の質の向上

SSN参加医療機関(R5.1.31時点)

SSN参加医療機関を「基幹病院」と「連携病院」に区分し、SSN適用外の搬送先医療機関を「関係病院」と定める。

基幹病院 …… 36病院

- 機械的血栓回収療法及びt-PA治療を常時実施可能な医療機関

連携病院 ……15病院

- 血栓回収療法は行えないが、t-PA治療は常時実施可能な医療機関
- 連携病院は基幹病院と転送のための連携が必要

関係病院 … 114病院 ※関係病院には基幹病院、連携病院を含む

- 開頭手術や保存療法など脳卒中治療ができる医療機関
- 急性期脳梗塞治療の適用がないと判断した場合は、関係病院へ搬送

埼玉県急性期脳卒中治療ネットワーク(SSN)参加病院位置図



SSN適用とは

① 救急隊が脳梗塞を疑った案件か

- 初診名は脳梗塞ではない場合がある
- CPSSで脳卒中疑いを判定し、KPSSで重症度を判定

② 発症時刻が規定時間以内か

- 基幹病院には発症から7時間以内に到着できること
- 連携病院には発症から3.5時間以内に到着できること
(発症時刻が不明な時は、最終未発症時刻が発症時刻)

③ 搬送先が参加医療機関か

- かかりつけがあっても、原則として直近の基幹病院に収容依頼
- 連携病院は基幹病院の補完的役割

<SSN適用でなければ>

スマホ・タブレットで「脳卒中」の対応ができる「関係病院」へ収容依頼

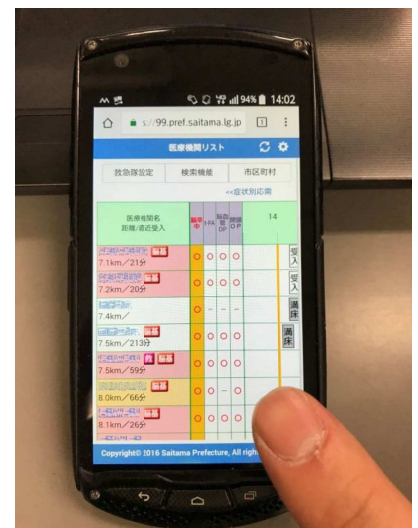
SSNの救急搬送の流れ

救急搬送の流れ

○参加病院が救急医療情報システムに患者受入可否をリアルタイムで入力

○救急隊はスマホでシステムを操作し、患者を受入可能な直近の病院を確認

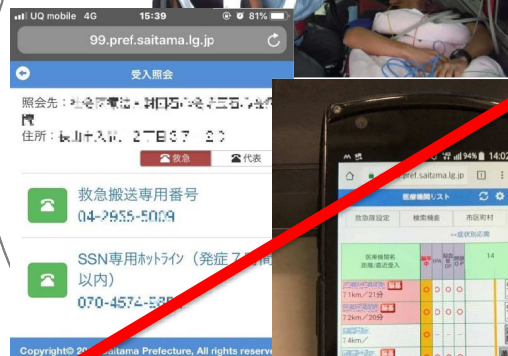
○SSNホットラインに連絡、救急搬送



SSNの救急搬送の流れ



参加病院
応需情報を入力



応需可能(○) 病院を検索
ホットラインへTEL



SSNの運用後の救急搬送の状況

SSN立ち上げ前(H28)

- 脳疾患の救急搬送は、総搬送時間がすべての疾患の平均より長くなっていた。
- 救急隊が医療機関に受入を要請する回数は、すべての疾患の平均より多くなっていた。

SSN運用開始(H30.1月)

SSN立ち上げ後(R3)

- 脳疾患の救急搬送は、総搬送時間がすべての疾患の平均より短くなっている。
- 救急隊が医療機関に受入を要請する回数は、すべての疾患の平均より少くなっている。

SSN運用後の救急搬送の状況

区分		搬送人員	平均照会		平均現場滞在時間		平均収容所要時間		通話時間	
				効果 (SSNとの比較)		効果 (SSNとの比較)		効果 (SSNとの比較)		効果 (SSNとの比較)
SSN要請事案 (R3.1～12)		3,676	1.37	—	19:07	—	42:22	—	05:00	—
要請外との比較	SSN要請外 事案 (R3.1～12)	5,242	1.46	-0.10	23:24	-04:17	46:34	-04:12	06:21	-01:21
全体との比較	全事案 (R3.1～12)	259,240	1.57	-0.20	25:15	-06:08	47:55	-05:34	06:43	-01:43

- ※ データは救急医療情報システムから抽出した速報値
- ※ SSN要請事案、SSN要請外事案はSSN参加病院、全事案は県内全病院のデータを抽出
- ※ SSN要請事案は初診名に「SSN」が含まれる事案、又は選定理由に「SSN」が含まれる事案であり、SSN要請外事案は初診名が「脳卒中」「脳梗塞」のうちSSN要請事案を除いて抽出

SSN運用後の救急搬送の状況

区分	SSN事案			全事案		
	搬送人員	平均照会 回数	平均収容 所要時間	搬送人員	平均照会 回数	平均収容 所要時間
H28(SSN開始前)		1.41	45:27		1.38	43:24
H30.1～12	3,887	1.23	40:52	279,079	1.40	44:06
R1.1～R1.12	3,621	1.27	40:18	275,308	1.42	43:39
R2.1～12	3,510	1.25	40:30	247,583	1.45	44:53
R3.1～12	3,676	1.37	42:22	259,240	1.57	47:55

SSN運用後の救急搬送の確定診断

(1)SSN要請事案

区分	総数	t-PA	血管内治療	セット
虚血性脳卒中	2,001	266	228	185
出血性脳卒中	1,085	0	4	0
その他	590	1	3	1
合計	3,676	267	235	186

(2)SSN要請外事案

区分	総数	t-PA	血管内治療	セット
虚血性脳卒中	3,348	138	197	80
出血性脳卒中	585	0	3	0
その他	1,309	1	7	0
合計	5,242	139	207	80

※ 数値は各SSN参加病院から回答のあったデータを集計したもの

※ データの対象期間は、R3年1月～12月

急性期脳梗塞治療実績

急性期脳梗塞治療実績(令和3年1月～12月)

区分	t-PA	血管内治療	その他 処置	合計	血管内等 割合
SSN要請	267	235	2,988	3,676	18.7%
	186				
	t-PAかつ血管内治療				
SSN要請外	139	207	4,816	5,242	8.1%
	80				
	t-PAかつ血管内治療				
合計	406	442	7,804	8,918	12.5%
	266				
	t-PAかつ血管内治療				

※ 数値は各SSN参加病院から回答のあったデータを集計したもの

今後の展望・課題

① SSNネットワークの充実強化

■ SSNネットワークの充実強化

- 参加医療機関の拡充等、ネットワークの更なる充実を図る。
- SSNネットワークの効果検証、諸課題検討。

② 救急隊の能力向上と参加病院の理解

■ 救急隊の観察基準等の更なる理解

■ 病院前救護活動の質の向上

- 地域のメディカルコントロール協議会や消防機関と連携し、事例検証や研修の実施を通じて、病院前救護活動の質の向上を図る。

■埼玉県脳卒中地域連携パス【脳梗塞版】ver3.0

氏名フリガナ（ ）

診断名脳梗塞(□ラクナ梗塞 □アテローム血栓性脳梗塞 □心原性脳梗塞 □その他) (発症日:令和 年 月 日) 手術(□無 □有 [内容:□血栓回収 □その他]) (手術日:令和 年 月 日)

※ mRS : modified Rankin Scale

急性期病院名()								
経 過	入院時		リハ開始時		退院時(週)		転 帰	
日 付	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日		mRS	ⅠⅡⅢⅣⅤ
目標と最終結果	診断の確定		症状の増悪がない		内科一般状態の安定			
	治療方針の決定 急性増悪がない		早期リハビリの開始 再発予防		自宅生活可能とする状態まで改善・回復		⇒ □ 自宅退院	
					リハビリ・介護サービスによって能力向上、自宅復帰が可能		⇒ □ 回復期リハビリ病院・リハビリ病棟	
					⇒ □ 老人保健施設			
					リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難		⇒ □ 介護施設	
				継続した医療行為が必要		⇒ □ 療養型病院		
治療／薬剤	常用薬の確認	□アスピリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル □ワルファリン □ダビガトラン □リバーロキサパン □アピキサパン □エドキサパン □アスピリン □ワルファリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル □アスピリン □ワルファリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル		コメント				
検査	CT・MRI・MRA	血液検査・CT		必要に応じて、血液検査・CT・MRI・エコー等				
リハビリ	リハビリ計画	リハビリ開始		日常生活活動拡大に向けたリハビリ				
清潔	清拭	清拭・シャワー		シャワー・入浴介助 入浴訓練				
排泄	床上またはトイレ誘導	床上またはトイレ誘導		床上またはトイレ誘導 排泄訓練				
食事	飲水・食事	状態に合わせた食事形態		状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)				
説明・指導	診断・治療方針説明	MSW等と今後の方向性検討		退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明		【転院・退院時基準】 ・危機脱出 ・全身状態の安定		

急性期病院での所見等

かかりつけ医:□無 □有()

既往

抗血栓薬投与 | □無 □有()

SSN利用 □無 □有

施設入所 □無 □有

介護保険 □無 □有 介護度:

脳卒中の危険因子 □高血圧 □心房細動 □心疾患 □高脂血症 □糖尿病 □肥満 □高尿酸血症

発症時所見

意識レベル JCS ※ 意識清明は0と記載する

上肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度

下肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度

言語機能障害 □無 □失語症 □構音障害

その他

退院時所見

意識レベル JCS ※ 意識清明は0と記載する

認知症(痴呆) □無 □有 □不明

高次脳機能障害 □無 □有 □不明

言語機能障害 □無 □失語症 □構音障害

視力、視野、眼球運動の問題 □無 □有()

嚥下障害 □無 □有

上肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度

下肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度

感覚障害、異常感覚等の訴え □無 □有()

失調、錐体外路症状、立位バランス障害 □無 □有()

急性期病院退院・転院時の機能状態

□気管切開 □吸引(頻度 /day) □褥創(部位)

ADL BI /100 あるいは FIM /126

床上安静の指示 □なし □あり

どちらかの手を胸元まで持ち上げられる □できる □できない

寝返り □できる □つかまれば可能 □できない

起き上がり □できる □できない

座位保持 □できる □支持があれば可能 □できない

移乗 □できる □監視・一部介助 □できない

移動 □できる □要介助

口腔清潔 □できる □できない

食事の摂取 □自立 □一部介助 □全介助 ()

衣服の着脱 □できる □一部介助 □できない

他者への意思の伝達 □できる □できる時とできない時がある □できない

診療・療養上の指示が通じる □できる □できない

不隠・不眠・危険行為・問題行動 □無 □有()

日常生活機能評価(/19点) 点

食事形態 □常食 □嚥下調整食(具体名)

排泄動作 □自立 □監視 □要介助

排泄器具等 □バルーンカテーテル □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ

入 浴 □自立() □要介助 □非実施

家族に対する機能予後説明 □無 □有

説明医師

説明日 年 月 日

患者/家族サイン

家族、介護等の問題

性別	男・女	年齢	歳	住所	電話番号 ()			
生年月日 M T S H 年 月 日					キーパーソン:			

回復期の保険医療機関等の名称()					生活期の保険医療機関等の名称 ()						
経 過	入院・入所時		～退院・退所時()		転 帰						
日 付	令和 年 月 日		令和 年 月 日		令和 年 月 日		mRS	ⅠⅡⅢⅣⅤ			
目標と最終結果	日常生活活動拡大に向けたリハビリ		日常生活能力の獲得								
	二次的合併症の予防 ケアプランの作成・社会資源の手配		自宅生活を可能とする状態まで改善・回復 ケアプランの作成、住宅改築等の完了		⇒ □ 自宅退院						
			自宅復帰の見込みがある		⇒ □ 老人保健施設						
			リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難		⇒ □ 介護施設						
			継続した医療行為が必要		⇒ □ 療養型病院						
治療／薬剤	□アスピリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル □ワルファリン □ダビガトラン □リバーロキサパン □アピキサパン □エドキサパン	□アスピリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル □ワルファリン □ダビガトラン □リバーロキサパン □アピキサパン □エドキサパン	□アスピリン □シロスタゾール □クロピドグレル □プラスグレル □ワルファリン □ダビガトラン □リバーロキサパン □アピキサパン □エドキサパン	コメント	□アスピリン □ワルファリン □シロスタゾール □ダビガトラン □クロピドグレル □リバーロキサパン □アピキサパン □エドキサパン						
検査	必要に応じて、血液検査・CT・MRI・エコー等				必要に応じて諸検査						
リハビリ	日常生活活動拡大に向けたリハビリ				生活期リハビリ						
清潔	シャワー・入浴介助、入浴訓練		シャワー・入浴の自立		コメント 要介護: □1 □2 □3 □4 □5 要支援: □1 □2 ケアマネジャー:						
排泄	床上またはトイレ誘導、排泄訓練		排泄の自立		【退院時基準】 ・在宅復帰 ・入所等の準備終了 ・障害改善の安定						
食事	状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)										
説明・指導	退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明										

回復期の保険医療機関での機能状態

入院時 退院時

ADL BI /100 あるいは FIM /126 BI /100 あるいは FIM /126

床上安静の指示 □なし □あり □なし □あり

どちらかの手を胸元まで持ち上げられる □できる □できない □できる □できない

寝返り □できる □つかまれば可能 □できない □できる □つかまれば可能 □できない

起き上がり □できる □できない □できる □できない

座位保持 □できる □支持があれば可能 □できない □できる □支持があれば可能 □できない

移乗 □できる □監視・一部介助 □できない □できる □監視・一部介助 □できない

移動 □できる □要介助 □できる □要介助

口腔清潔 □できる □できない □できる □できない

食事の摂取 □自立 □一部介助 □全介助 () □自立 □一部介助 □全介助 ()

衣服の着脱 □できる □一部介助 □できない □できる □一部介助 □できない

他者への意思の伝達 □できる □できる時とできない時がある □できない □できる □できる時とできない時がある □できない

診療・療養上の指示が通じる □できる □できない □できる □できない

不隠・不眠・問題行動等 □無 □有() □無 □有()

日常生活機能評価 点 点

食事形態 □常食 □嚥下調整食(具体名) □常食 □嚥下調整食(具体名)

排泄動作 □自立 □監視 □要介助 □自立 □監視 □要介助

排泄器具等 □バルーンカテーテル □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ □バルーンカテーテル □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ

入 浴 □自立() □要介助 □非実施 □自立() □要介助 □非実施

特記すべき事項

説明医師

説明日 年 月 日

患者/家族サイン

障害高齢者の日常生活自立度: 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

生活期の保険医療機関での機能状態

初回受診時

BI /100 あるいは FIM /126

□なし □あり

□できる □できない

□できる □つかまれば可能 □できない

□できる □できない

□できる □支持があれば可能 □できない

□できる □監視・一部介助 □できない

□できる □要介助

□できる □できない

□自立 □一部介助 □全介助 ()

□できる □一部介助 □できない

□できる □できる時とできない時がある □できない

□できる □できない

□無 □有()

日常生活機能評価 点

□常食 □嚥下調整食(具体名)

□自立 □監視 □要介助

□バルーンカテーテル □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ

□自立() □要介助 □非実施

特記事項

説明医師

説明日 年 月 日

患者/家族サイン

■埼玉県脳卒中地域連携パス[脳出血版]ver3.0

診断名	□脳出血 □くも膜下出血	(発症日:令和 年 月 日)
	手術(□無 □有[内容:])	(手術日:令和 年 月 日)

※ mRS : modified Rankin Scale

急性期病院名()					
経過	入院時	リハ開始時	退院時(週)	転 帰	
日 付	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	mRS	ⅠⅡⅢⅣⅤ
目標 と 最終結果	診断の確定	症状の増悪がない	内科一般状態の安定		
	治療方針の決定 急性増悪がない	早期リハビリの開始 再発予防	自宅生活可能とする状態まで改善・回復	⇒ □ 自宅退院	
			リハビリ・介護サービスによって能力向上、自宅復帰が可能	⇒ □ 回復期 リハビリ病院・リハビリ病棟	
				⇒ □ 老人保健施設	
			リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難	⇒ □ 介護施設	
		継続した医療行為が必要	⇒ □ 療養型病院		
治療 ／ 薬剤	常用薬の確認			コメント	
検査	CT・MRI・MRA	血液検査・CT	必要に応じて、血液検査・CT・MRI・エコー等		
リハビリ	リハビリ計画	リハビリ開始	日常生活活動拡大に向けたリハビリ		
清潔	清拭	清拭・シャワー	シャワー・入浴介助	入浴訓練	
排泄	床上またはトイレ誘導	床上またはトイレ誘導	床上またはトイレ誘導	排泄訓練	
食事	飲水・食事	状態に合わせた食事形態	状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)		
説明・指導	診断・治療方針説明	MSW等と今後の方向性検討	退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明		

急性期病院での所見等		
かかりつけ医:□無 □有()		
既往		
抗血栓薬服用	□無 □有 ()	
SSN利用	□無 □有	
施設入所	□無 □有	
介護保険	□無 □有 介護度:	
脳卒中の 危険因子	□高血圧 □心房細動 □心疾患 □高脂血症 □糖尿病 □肥満 □高尿酸血症	
発症時 所見	意識レベル JCS ※ 意識清明はOと記載する	
	上肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度	
	下肢麻痺 □無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度	
	その他	
退院時 所見	意識レベル JCS ※ 意識清明はOと記載する	
	認知症(痴呆) □無 □有 □不明	
	高次脳機能障害 □無 □有 □不明	
	言語機能障害 □無 □失語症 □構音障害	
	視力、視野、 眼球運動の問題	□無 □有()
	嚥下障害	□無 □有
	上肢麻痺	□無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度
	下肢麻痺	□無 □右 □左 □軽度 □中等度 □重度
感覚障害、 異常感覚等の訴え	□無 □有()	
失調、錐体外路症状、立位 バランス障害	□無 □有()	

急性期病院退院・転院時の機能状態		
□気管切開	□吸引(頻度 /day)	□褥創(部位)
ADL	BI /100 あるいは FIM /126	
床上安静の指示	□なし □あり	
どちらかの手を胸元まで持ち 上げられる	□できる □できない	
寝返り	□できる □つかまれば可能 □できない	
起き上がり	□できる □できない	
座位保持	□できる □支持があれば可能 □できない	
移乗	□できる □監視・一部介助 □できない	
移動	□できる □要介助	
口腔清潔	□できる □できない	
食事の摂取	□自立 □一部介助 □全介助 ()	
衣服の着脱	□できる □一部介助 □できない	
他者への意思の伝達	□できる □できる時とできない時がある □できない	
診療・療養上の指示が通じる	□できる □できない	
不隠・不眠・危険行為・問題行動	□無 □有()	
日常生活機能評価(/19点)	点	
食事形態	□常食 □嚥下調整食(具体名)	
排泄動作	□自立 □監視 □要介助	
排泄器具等	□ハルンカテール □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ	
入 浴	□自立() □要介助 □非実施	
家族に対する機能予後説明	□無 □有	
説明医師		
説明日	年 月 日	
患者/家族サイン		
家族、介護等の問題		

性別	男・女	年齢	歳	住所	電話番号 ()
生年月日 M T S H 年 月 日				キーパーソン:	

回復期の保険医療機関等の名称()						生活期の保険医療機関等の名称 ()	
経過	入院・入所時	～退院・退所時()	転 帰			外来診療開始 令和 年 月 日	
日 付	令和 年 月 日	令和 年 月 日	mRS	ⅠⅡⅢⅣⅤ		介護サービス開始 令和 年 月 日	
目標 と 最終結果	日常生活活動拡大に向けたリハビリ	日常生活能力の獲得				自宅生活の継続 再発予防 機能維持	
	二次的合併症の予防 ケアプランの作成・社会資源の手配	自宅生活を可能とする状態まで改善・回復 ケアプランの作成、住宅改築等の完了	⇒ □ 自宅退院		自宅復帰支援、再発予防・機能維持		
		自宅復帰の見込みがある	⇒ □ 老人保健施設		施設内生活の継続 再発予防 機能維持		
		リハビリ・介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難	⇒ □ 介護施設		再発予防・機能維持		
		継続した医療行為が必要	⇒ □ 療養型病院				
治療 ／ 薬剤			コメント		必要に応じて諸検査		
検査	必要に応じて、血液検査・CT・MRI・エコー等				生活期リハビリ		
リハビリ	日常生活活動拡大に向けたリハビリ				コメント 要介護:□1 □2 □3 □4 □5 要支援:□1 □2 ケアマネジャー:		
清潔	シャワー・入浴介助、入浴訓練	シャワー・入浴の自立					
排泄	床上またはトイレ誘導、排泄訓練	排泄の自立	【退院時基準】 ・在宅復帰 ・入所等の準備終了 ・障害改善の安定				
食事	状態に合わせた食事形態(摂食・嚥下訓練)						
説明・指導	退院・転院後のリハビリ・服薬・栄養に関する説明						

回復期の保険医療機関での機能状態		
	入院時	退院時
ADL	BI /100 あるいは FIM /126	BI /100 あるいは FIM /126
床上安静の指示	□なし □あり	□なし □あり
どちらかの手を胸元まで 持ち上げられる	□できる □できない	□できる □できない
寝返り	□できる □つかまれば可能 □できない	□できる □つかまれば可能 □できない
起き上がり	□できる □できない	□できる □できない
座位保持	□できる □支持があれば可能 □できない	□できる □支持があれば可能 □できない
移乗	□できる □監視・一部介助 □できない	□できる □監視・一部介助 □できない
移動	□できる □要介助	□できる □要介助
口腔清潔	□できる □できない	□できる □できない
食事の摂取	□自立 □一部介助 □全介助 ()	□自立 □一部介助 □全介助 ()
衣服の着脱	□できる □一部介助 □できない	□できる □一部介助 □できない
他者への意思の伝達	□できる □できる時とできない時がある □できない	□できる □できる時とできない時がある □できない
診療・療養上の指示が通じる	□できる □できない	□できる □できない
不隠・不眠・問題行動等	□無 □有()	□無 □有()
日常生活機能評価	点	点
食事形態	□常食 □嚥下調整食(具体名)	□常食 □嚥下調整食(具体名)
排泄動作	□自立 □監視 □要介助	□自立 □監視 □要介助
排泄器具等	□ハルンカテール □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ	□ハルンカテール □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ
入 浴	□自立() □要介助 □非実施	□自立() □要介助 □非実施
特記すべき事項	説明医師	
	説明日 年 月 日	
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	患者/家族サイン	
認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

生活期の保険医療機関での機能状態	
初回受診時	
BI /100 あるいは FIM /126	
□なし □あり	
□できる □できない	
□できる □つかまれば可能 □できない	
□できる □できない	
□できる □支持があれば可能 □できない	
□できる □監視・一部介助 □できない	
□できる □要介助	
□できる □できない	
□自立 □一部介助 □全介助 ()	
□できる □一部介助 □できない	
□できる □できる時とできない時がある □できない	
□できる □できない	
□無 □有()	
日常生活機能評価	点
□常食 □嚥下調整食(具体名)	
□自立 □監視 □要介助	
□ハルンカテール □オムツ □尿器 □差込便器 □ポータブルトイレ □洋式トイレ	
□自立() □要介助 □非実施	
特記事項	説明医師
	説明日 年 月 日
	患者/家族サイン