

(経過) (パス)

(リハの継続)

(排泄)

(清潔)

(食事)

(感染)

(治療の継続)

(在宅準備)

(退院・転院基準)

急性期		回復期リハ — 維持期リハ					
発症 — 2W		入院時(5日以内)	1 M	2 M	3 M	4 - 5 M	6 - 12 M
<input type="checkbox"/> 脳梗塞	<input type="checkbox"/> 急性期クリニカルパス選択	<input type="checkbox"/> 回復期クリニカルパス選択				<input type="checkbox"/> 維持期クリニカルパス選択	<input type="checkbox"/> 維持期クリニカルパス選択
<input type="checkbox"/> 脳出血	<input type="checkbox"/> リハコース選択	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> リハコース選択・説明 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> ケアコース選択・説明 (a, b)	<input type="checkbox"/> ケアコース選択・説明 (a, b)
<input type="checkbox"/> くも膜下出血	<input type="checkbox"/> リハコース説明	<input type="checkbox"/> 入院時リハ評価	<input type="checkbox"/> リハ評価	<input type="checkbox"/> リハ評価	<input type="checkbox"/> リハ評価	<input type="checkbox"/> ケアカンファレンス	<input type="checkbox"/> ケアカンファレンス
<input type="checkbox"/> 基礎疾患 (A, B, C)	<input type="checkbox"/> mRS ()	<input type="checkbox"/> リハカンファレンス	<input type="checkbox"/> リハカンファレンス	<input type="checkbox"/> リハカンファレンス	<input type="checkbox"/> リハカンファレンス	<input type="checkbox"/> BI ()	<input type="checkbox"/> BI ()
	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> BI ()	<input type="checkbox"/> BI ()	<input type="checkbox"/> BI ()	<input type="checkbox"/> BI ()	<input type="checkbox"/> FIM ()	<input type="checkbox"/> FIM ()
		<input type="checkbox"/> FIM ()	<input type="checkbox"/> FIM ()	<input type="checkbox"/> FIM ()	<input type="checkbox"/> FIM ()	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()
		<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> 日常生活指標 ()	<input type="checkbox"/> mRS ()	<input type="checkbox"/> mRS ()
A 軽度障害コース(1~2ヶ月) (mRS II-III : 歩行自立)	A 軽度コース(1~2ヶ月) (BI 85-100, FIM110-126)	<input type="checkbox"/> 病棟内歩行訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 通院リハ	<input type="checkbox"/> 通院リハ
B 標準コース(2~3ヶ月) (mRS IV : 起立自立, 座位自立)	B 標準コース(2~3ヶ月) (BI 55-80, FIM80-109)	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 通院リハ	<input type="checkbox"/> 通院リハ
C 重度障害コース(3~5ヶ月) (mRS V : 座位不可)	C 重障コース(3~5ヶ月) (BI 0-50, FIM18-79)	<input type="checkbox"/> 病棟内車椅子訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練	<input type="checkbox"/> 在宅訓練
<input type="checkbox"/> 意識障害(+ , -)	<input type="checkbox"/> 意識障害管理 (意識障害が改善したら重障コースへ)	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> 起立訓練	<input type="checkbox"/> 起立訓練	<input type="checkbox"/> 起立訓練	<input type="checkbox"/> a 標準ケアコース (BI 25以上)	<input type="checkbox"/> a 標準ケアコース
<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害(失語症など)(+ , -)	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害訓練	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> ADL訓練	<input type="checkbox"/> b 重障ケアコース (BI 0-20)	<input type="checkbox"/> b 重障ケアコース
<input type="checkbox"/> 排尿障害(+ , -)	<input type="checkbox"/> 排尿訓練	<input type="checkbox"/> 導尿形式(持続 , 間歇)				<input type="checkbox"/> 排尿訓練	<input type="checkbox"/> 排尿訓練
<input type="checkbox"/> 導尿形式(持続 , 間歇)	<input type="checkbox"/> 導尿形式(持続 , 間歇)					<input type="checkbox"/> 導尿形式(持続 , 間歇)	<input type="checkbox"/> 導尿形式(持続 , 間歇)
<input type="checkbox"/> 清拭・入浴様式(自立 , 介助)	<input type="checkbox"/> 入浴様式 : ()						
<input type="checkbox"/> 嚥下障害(+ , -)	<input type="checkbox"/> 嚥下訓練	<input type="checkbox"/> PEG(/)				<input type="checkbox"/> 栄養(経口 , 経管 , 経口+経管)	<input type="checkbox"/> 栄養(経口 , 経管 , 経口+経管)
<input type="checkbox"/> 栄養(経口 , 経管 , 経口+経管)	<input type="checkbox"/> 栄養(経口 , 経管 , 経口+経管)					<input type="checkbox"/> MRSA(+ , -)	<input type="checkbox"/> MRSA(+ , -)
<input type="checkbox"/> MRSA(+ , -)	<input type="checkbox"/> MRSA(+ , -)						
<input type="checkbox"/> PT-INR目標値	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()	<input type="checkbox"/> PT-INR ()
70歳未満(2.0-3.0)	70歳以上(1.6-2.6)						
<input type="checkbox"/> 抗血小板薬(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬(+ , -) ()					<input type="checkbox"/> 糖尿病管理(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 糖尿病管理(+ , -) ()
<input type="checkbox"/> 糖尿病管理(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 糖尿病管理(+ , -) ()					<input type="checkbox"/> 脂質異常症(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 脂質異常症(+ , -) ()
<input type="checkbox"/> 脂質異常症(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 脂質異常症(+ , -) ()					<input type="checkbox"/> 降圧薬管理(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 降圧薬管理(+ , -) ()
<input type="checkbox"/> 降圧薬管理(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 降圧薬管理(+ , -) ()					<input type="checkbox"/> 喫煙(+ , -)	<input type="checkbox"/> 喫煙(+ , -)
<input type="checkbox"/> 喫煙(+ , -)	<input type="checkbox"/> 喫煙(+ , -)					<input type="checkbox"/> 水頭症管理(+ , -)	<input type="checkbox"/> 水頭症管理(+ , -)
<input type="checkbox"/> 水頭症管理(+ , -)	<input type="checkbox"/> 水頭症管理(+ , -)					<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()
<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()	<input type="checkbox"/> シャント圧 : ()
<input type="checkbox"/> 合併症(+ , -) ()	<input type="checkbox"/> 合併症の治療指示						
<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング着用(+ , -)	<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング離脱 時期指示 :						
<input type="checkbox"/> 気管切開(+ , -)	<input type="checkbox"/> 気管切開管理指示 :						
<input type="checkbox"/> 褥瘡管理(+ , -)	<input type="checkbox"/> 褥瘡管理指示 :						
<input type="checkbox"/> 介護保険(有・無)	<input type="checkbox"/> 介護保険の説明 (/)	<input type="checkbox"/> 認定調査 (/)	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成 (/)	<input type="checkbox"/> ケア指導 (/)	<input type="checkbox"/> ケア指導 (/)	<input type="checkbox"/> 退院前サービス担当者会議 (/)	<input type="checkbox"/> 退院前サービス担当者会議 (/)
<input type="checkbox"/> 転院依頼日 (/)	<input type="checkbox"/> 在宅意志確認 (/)	<input type="checkbox"/> ケアマネ決定(/)	<input type="checkbox"/> 家屋調査(/)	<input type="checkbox"/> 家屋調査(/)	<input type="checkbox"/> 家屋調査(/)	<input type="checkbox"/> 転院情報書 (/)	<input type="checkbox"/> 転院情報書 (/)
	<input type="checkbox"/> 介護保険の申請 (/)	<input type="checkbox"/> 要介護認定 (/)	<input type="checkbox"/> 家屋改修 (/)	<input type="checkbox"/> 家屋改修 (/)	<input type="checkbox"/> 家屋改修 (/)	<input type="checkbox"/> 転院依頼日 (/)	<input type="checkbox"/> 転院依頼日 (/)
※ 急性期	※ 回復期	※ 維持期					
1) 急性期治療が終了していること	1) ADLが在宅可能であり在宅への準備が出来ていること	1) 在宅への準備が出来ていること					
2) 全身状態が安定していること	2) 回復期リハの効果がプラトーであること	2) 維持期リハの効果がプラトーであること					
* 退院: 在宅が可能であること	3) 維持期への準備が出来ていること						
* 転院: 準備が出来ていること							