作業用パスID: CPC- 21　　脳神経内科:脳梗塞(急性期)
ユニットシート番号: A - 3　　ユニットシート名称: 退院準備期

大項目	中項目	小項目	作業小項目に対応するユニットケア対応観察項目・実施項目(ID)及び内容							
医療業務	検査	体体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	栄養	経口摂取							
			経管栄養							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン処方箋名(ID)		
			バイアスピリン	100mg	1					
			or パファリン81	81mg	1					
			or パナルジン	2Tab	2					
			or ワーファリン(1)	2mg	1					
			or プレタール	2Tab	2					
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・部位など	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン処方箋名(ID)
		処置								
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ	理学療法指示		ADL拡大					
			作業療法指示							
			言語聴覚指示							
			嚥下機能訓練							
	観察		観察項目名称	観察結果数記						
				結果	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	血圧	mmHg						
			脈拍	/min.						
			体温	℃						
			SpO2	%						
			睡眠状態							
		INTAKE								
		OUTPUT								
		自覚症状、系統・機能別観察	排泄	尿 回数 失禁・尿量 ・便回数						
			嚥下の状態	流暢 むせ 喉 噛合せ						
				食塞感						
			痙攣							
		精神・心理・行動	危険行動の有無							
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	清潔ケア	清拭	全身	上半身	下半身	背部		
				陰部洗浄						
				口腔ケア	口腔					
				歯磨き介助(吸引機使用)						
				舌苔除去						
			整髪ケア	髪梳き	全介助	部分介助				
				陰部洗浄	全介助	部分介助				
				洗面	全介助	部分介助				
				食事	全介助	部分介助				
				整髪	全介助	部分介助				
			更衣ケア	更衣	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			栄養・食事ケア	経管栄養	経鼻					
				誤嚥防止						
				食事介助(ハイリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				食事介助(ロウリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			排泄ケア	ポータブルトイレ排泄介助	全介助	部分介助				
				尿検査排泄介助	全介助	部分介助				
				トイレでの排泄介助	全介助	部分介助				
				転落防止ケア	全介助	部分介助				
				腸管運動促進	腹部電法	腹部マッサージ				
				導尿						
				自己導尿の支援	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				膀胱留置	全介助		継続的観察	断続的観察		
				オムツ交換						
				蓄尿の指導と管理						
				トイレ誘導	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			薬理的排便調整(医師の指示による)	下剤	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				座薬	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				浣腸	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				高圧浣腸	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			非薬理的排便調整	肛門刺激	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				摘便	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				排気	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				尿意誘発	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				導尿	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			移動ケア	移乗	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				移動介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				移送	ストレッチャー	車椅子	ベッド			
				歩行介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				歩行介助(杖)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				歩行介助(歩行器)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			安全ケア	転倒防止ケア						
				転落防止ケア	ナースコール装置	低床ベッドへ交換	ベッド柵確認			
				自傷行為の防止ケア	抑制	所持品預かり	付きそい	モニター観察		
				自殺防止ケア	抑制	所持品預かり	付きそい	モニター観察		
				自己抜去防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				離院防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				離床防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				徘徊時ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
			睡眠ケア	入眠を促す援助	睡眠コントロール					
					マッサージ					
					足浴法					
					不安に関する会話					
					付きそい					
					アロマセラピー					
				睡眠パターンの調整	午睡を避ける					
			苦痛の予防・軽減ケア	疼痛緩和	冷電法					
					温電法					
					マッサージ					
					転換法					
					体位の調整					
					薬剤					
				掻痒緩和	冷電法					
					薬剤					
				高体温の改善	冷電法					
					薬剤					
				低体温の改善	温電法					

			電気毛布					
		その他の苦痛の予防・軽減	体位調整					
			その他					
	呼吸ケア	気道の加湿	超音波ネブライザー					
			インスピロンネブライザー					
		気道の加湿(薬剤)	超音波ネブライザー					
		排痰						
		経鼻吸引						
		経口吸引						
		気管内吸引						
		気管カニューレ管理						
		排痰体位法						
		喀痰時のケア						
		酸素吸入	鼻カニューレ					
			マスク					
	循環ケア	血栓の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷電法					
			温電法					
			マッサージ					
		浮腫の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷電法					
			温電法					
			マッサージ					
	病床・室内環境ケア	特殊なベッドメーキング						
		ベッドメーキング(患者臥床時)						
		室内環境調整						
	意思疎通ケア	意思疎通の援助(意識障害)	重度	軽度				
		意思疎通の援助(理解力低下)	重度	軽度				
		意思疎通の援助(聴覚障害)	重度	軽度				
			重度	軽度				
		意思疎通の援助(発声障害)	重度	軽度				
			重度	軽度				
		意思疎通の援助(視覚障害)	重度	軽度				
	心理的ケア	悩みや思いを聞く						
		安心感を与える声かけ						
		コーピング強化						
		カウンセリング						
		タッチング						
		患者・看護師間の信頼関係形成ケア						
		関係調整的なケア						
		マッサージケア						
		傍にいる						
		話し合い						
		トラブルへの対応						
家族支援	家族への相談・助言	療養状況に関する情報収集	患者の生活状況					
		療養方法に関する情報提供	日常生活支援方法					
			受療に関する情報					
			医療的処置方法					
			振えの機能					
			社会資源に関する情報					
		療養状況に関する情報提供	患者の療養状態					
			介護者の状況					
		家族との調整	家族員間調整					
			家族員ー患者間調整					
			家族員ー医療者間調整					
			家族員ー地域支援者間調整					
			家族員ー地域ケアチーム間調整					
		家族の健康管理	家族の健康状態確認					
			家族の健康管理に関する情報提供	受療勧奨				
				健康管理法の指導				
指導・教育	医療的手技・処置の指導 (在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導						
		排泄調整の指導	残尿測定方法の指導					
			膀胱方法指導					
			浣腸方法指導					
			腹部マッサージ方法(便)					
			腹圧指導					
			ブジー指導					
		バイタル自己管理の指導	自己バイタル測定方法の指導					
			血圧コントロール指導					
		食事指導	栄養と適正な食品・量					
			影響					
			姿勢・器具					
			咽嚥・嚥下方法					
		保清指導	口腔衛生方法					
			身体保清方法					
		皮膚ケアの指導						
		自己導尿の指導	尿路感染予防					
			排尿コントロール					
			尿失禁ケア					
			骨盤底筋体操					
		呼吸管理の指導	酸素療法					
			ネブライザー吸入方法					
			気管カニューレの吸引手技					
			呼吸訓練					
		胃瘻管理の指導	胃瘻管理方法					
		腸瘻管理の指導	腸瘻管理方法					
		経管栄養管理の指導	経管栄養管理方法					
		在宅自己導尿の指導						
		在宅経管栄養の指導						
		気管カニューレ管理法の指導						
		腰椎骨盤カテーテル管理法の指導						
		褥創管理法の指導						
		褥創予防方法の指導						
	オリエンテーション	療養場所・環境オリエンテーション						
		その他の検査オリエンテーション						
		その他の治療オリエンテーション						
		入院時オリエンテーション						
		ケアオリエンテーション						
		生活制限に関するオリエンテーション						
	生活に適した薬の服用の教育・プランニング	薬を医方通り正確に服用できるようにセットする支						
		生活に適応した服用のプランニング						
		薬の必要性に関する教育						
		薬の効用に関する指導						
		薬の副作用出現時の指導						
		薬の自己管理(量・服用時間)						
		自分で行う薬の調節(量・服用時間)に関する指導						
		薬の服用拒否時の対応						
		薬の飲み忘れの防止対策						
		薬の服用について家族へ協力要請						
	ADLの自立支援	訓練に関する教育						
		訓練意欲を維持させるための心理的援助						
		患者に適した訓練量の指導						
		生活リハビリのプランニング						
		自助具・補助具の使用訓練						
		立位訓練						
		歩行訓練						

		関節可動域訓練						
		筋力増強訓練						
		座位訓練						
		装具着脱指導						
		起居動作訓練						
		移乗動作訓練						
	生活指導	日常生活様態の変定						
		退院後の生活に対する指導						
		生活リズムの指導						
		家族の指導						
		金銭管理の指導						
		買い物の指導						
		身だしなみの指導						
		症状悪化時の対処法の指導						
組織間調整	患者のニーズに配慮したスケジュール調整	スケジュール情報の提供						
		スケジュールの調整						
	治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供状況の確認						
		理解・納得状況の確認						
		IC同席						
		治療に関係する情報提供						
		患者が希望する治療関係の調整						
	社会保障制度の利用	育成医療支援						
		特定疾病支援						
		その他社会保障支援						
	退院時の調整	社会資源活用のための調整						
		患者および家族との調整						
		他院の看護および他部門との調整						
		訪問看護ステーションとの調整						
		外来看護との調整						
		地域保健師との調整						
	緊急搬送時のケア	緊急時の患者および家族への説明						
		緊急時の患者および家族への精神的サポート						
		搬送先病院との調整						
		搬送先病院への看護情報提供						
		救急院への対応と連携						
機器などの装着に伴う	ME機器	ME機器フィルター交換						
		ME機器作動状態の確認						
	その他の医療機器・医療用物品	挿入時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
		留置時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
		交換時管理	IVHルート	輸液ルート				
		抜去時管理	尿道留置カテーテル					
		装着中のケア	固定の安全管理	固定部位の皮膚ケア				
		洗浄	負管カニューレ内膜					
		廃液	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
		交換	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
		貼り替え	電極	パルスオキシメーターブローブ				
死者および遺族へのケア	死者の基礎ケア	死者の保清と整容						
	遺族ケア	死者の基礎ケアへの参画を図す						
		家族の時間を保証するケア						
		葬儀費の経済ケア						
		死に直面の家族・親に対するケア						
		死に際の手続き支援						
その他	必要とするケアの査定	清潔ケア方法の査定	方法の選択					
			実施者の選択					
			物品の選択					
		整容・衣ケア方法の査定	方法の選択					
			実施者の選択					
			物品の選択					
			衣類の選択					
		栄養・食事ケア方法の査定	方法の選択					
			経路の選択					
			実施者の選択					
			用具の選択					
		排泄ケア方法の査定	方法の選択					
			実施者の選択					
			頻度の決定					
			用具の選択					
		移動ケア方法の査定	方法の選択					
			実施者の選択					
			用具の選択					
├説明と同意 ─説明と同意	経断について							
	予後について							
	薬剤栄養について							
	検査説明							
	医療機器の装着状況							
├安静度 ─安静度								
└安全のための行動制限 ─安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定							
	転倒・転落アセスメントツール							
	抑制補助具装着(ベルト)							
	抑制補助具装着(ミトン)							
	抑制帯装着							

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態	大項目	条件	条件付指示
患者状態	┬病状・訴え・生活状態	酸素飽和度	93～99%	条件付指示	92%以下	O(リットル)←→カスラ1(リットル) ←→ カスラ 2←→マスク2(リットル)←……→同6 ←→リザーバー6(リットル)←→同8←……→同12 10リットル以上 ←Dr.Call
(当該ユニットで注目すべき)	│に看護師による観察結果)	血圧	81～180／ mmHg		200/ mmHg 以上	アダラート(5) 1 cap 内服 (120 分後 再検)
		脈拍	50 ～ 150		151 以上	安静 → Dr Call
					49 以下	安静 → Dr Call
		体温	37. 9℃以下		38℃以上	ボルタレン座薬(25mg) 挿肛 1日 3 回まで
		意識状態	変化無し		変化あり	Dr Call
		認知	良好		不穏	行動制限の実施
	├症状・所見				危険度の改善	行動制限の解除
	(医師による判断)	リハビリテーションの要	身体機能の改善			
	└検査結果			危険因子としての心房弁膜症が検出される		質環器科依頼
		凝固機能検査		TT 40-60%, PT-INR 1.8		PT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	┬患者状態	合併症が管理される	
(目標とする到達可能状態)		既往疾患の治療が開始される	
		血糖が安定する	
		高血圧症が調整可能となる	
	└理解度・自己管理	体液を管理できる	
		栄養が安定して供給される	

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬療養方針が決定し転院先が決まる	A-4
	療養方針が決まり、在宅療養上補佐サービスが必要である	A-5
	└	

作業用パスID: CPC-21　　脳神経内科:脳梗塞(急性期)
ユニットシート番号: A-4　　ユニットシート名称:　　療養期

大項目	中項目	小項目								
医療業務	検査	技体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	栄養	経口摂取							
			経管栄養							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			バイアスピリン	100mg	1					
			or パファリン81	81mg	1					
			or パナルジン		2					
			or ワーファリン(1)	2mg	1					
			or プレタール		2					
			アルサルミン	3g	3					
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・部位)	投与開始時期	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
			胃管留置	留置物管理ユニットへ						
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ	理学療法指示		ADL拡大					
			作業療法指示							
			言語聴覚指示							
			嚥下機能訓練							
	観察		観察項目名称	観察結果記録						
				単位	観察1	観察2	観察3	観察4	観察5	観察6
		バイタルサイン・基本観察								
			血圧	mmHg						
			脈拍	/min.						
			体温	℃						
			SpO2	%						
			睡眠状態							
		INTAKE								
		OUTPUT								
		自覚症状、兆候・機能別観察	排泄	尿 回数 失禁・尿量 便回数						
			嚥下の状態	誤嚥 むせ 咳 喀痰						
				食事量						
			痙攣							
		精神・心理・行動	危険行動の有無							
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1層	第2層	第3層	第4層					
		日常生活ケア	清潔ケア	清拭	全身	上半身	下半身	臀部		
				陰部洗浄						
				粘膜ケア	口腔					
				褥瘡予防(吸引機使用)						
				皆剃除去						
			整容ケア	髭剃り	全介助	部分介助				
				義歯洗浄	全介助	部分介助				
				洗面	全介助	部分介助				
				洗髪	全介助	部分介助				
				整髪	全介助	部分介助				
			更衣ケア	更衣	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			栄養・食事ケア	経管栄養	経鼻					
				誤嚥防止						
				食事介助(ハイリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				食事介助(ロウリスク)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			排泄ケア	ポータブルトイレ排泄介助	全介助	部分介助				
				尿便器排泄介助	全介助	部分介助				
				トイレでの排泄介助	全介助	部分介助				
				転落防止ケア	全介助	部分介助				
				腸管運動促進	腹部腹法	腹部マッサージ				
				導尿						
				自己導尿の支援	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				尿管留置	全介助		継続的観察	断続的観察		
				オムツ交換						
				トイレ誘導	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			薬理的排便調整(医師の指示による)	下剤	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				座薬	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				浣腸	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				高圧浣腸	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			非薬理的排便調整	肛門刺激	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				摘便	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				排気	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				尿意誘発	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			移動ケア	移乗	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				移動介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				移送	ストレッチャー	車椅子	ベッド			
				歩行介助	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				歩行介助(杖)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
				歩行介助(歩行器)	全介助	部分介助	継続的観察	断続的観察		
			安全ケア	転倒防止ケア						
				転落防止ケア	ナースコール変更	低床ベッドへ交換	ベッド柵確認			
				自傷行為の防止ケア	抑制	所持品預かり	付きそい	モニター観察		
				自殺防止ケア	抑制	所持品預かり	付きそい	モニター観察		
				自己抜去防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				離院防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				離棟防止ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
				徘徊時ケア	抑制		継続的観察	断続的観察		
			睡眠ケア	入眠を促す援助	眠剤コントロール					
					マッサージ					
					足浴法					
					不安に関する会話					
					付きそい					
					アロマセラピー					
				睡眠パターンの調整	午睡を避ける					
			褥瘡の予防・軽減ケア	疼痛緩和	冷罨法					
					温罨法					
					マッサージ					
					筋弛緩					
					体位の調整					
					薬剤					
				褥瘡緩和	冷電法					

			薬剤					
		高体温の改善	冷湿法					
			薬剤					
		低体温の改善	温湿法					
			電気毛布					
		その他の合併症の予防・軽減	体位調整					
			その他					
	呼吸ケア	気道の加湿	超音波ネブライザー					
			インスピロンネブライザー					
		気道の加湿(薬剤)	超音波ネブライザー					
		排痰						
		鼻腔吸引						
		経口吸引						
		気管内吸引						
		気管カニューレ管理						
		排痰学療法						
		喀痰時のケア						
		酸素吸入	鼻カニューレ					
			マスク					
		過換気時のケア						
	循環ケア	血栓の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷湿法					
			温湿法					
			マッサージ					
		浮腫の予防	上肢・下肢の挙上					
			弾性ストッキングの使用					
			冷湿法					
			温湿法					
			マッサージ					
	病床・室内環境ケア	特殊なベッドメーキング						
		ベッドメーキング(患者私床時)						
		室内環境調整						
	意思疎通ケア	意思疎通の援助(言語障害)	難度	軽度				
		意思疎通の援助(視力低下)	難度	軽度				
		意思疎通の援助(聴覚障害)	難度	軽度				
			難度	軽度				
		意思疎通の援助(発声障害)	難度	軽度				
			難度	軽度				
		意思疎通の援助(視覚障害)	難度	軽度				
	心理的ケア	悩みや思いを聞く						
		安心感を与える声かけ						
		コーピング強化						
		カウンセリング						
		タッチング						
		患者・家族間の信頼関係形成ケア						
		個体調整的なケア						
		マッサージケア						
		傍にいる						
		話し合い						
		トラブルへの対応						
家族支援	家族への相談・助言	療養状況に関する情報収集	患者の生活状況					
		療養方法に関する情報提供	日常生活支援方法					
			受療に関する情報					
			医療的処置方法					
			訴えの傾聴					
			社会資源に関する情報					
		療養状況に関する情報提供	患者の健康状態					
			介護者の状況					
		家族との調整	家族員間調整					
			家族員－患者間調整					
			家族員－医療者間調整					
			家族員－地域支援者間調整					
			家族員－地域ケアチーム間調整					
		家族の健康管理	家族の健康状態確認					
			家族の健康管理に関する情報提供	受療勧奨				
				健康管理法の指導				
指導・教育	医療的手技・処置の指導 (在宅療養指導を含む)	疾患・症状に対する指導						
		排泄調整の指導	浣腸方法指導					
			挿入方法指導					
			腹部マッサージ方法(便)					
			腹圧指導					
			ブジー指導					
		バイタル自己管理の指導	自己バイタル測定方法の指導					
			血圧コントロール指導					
		食事指導	栄養と適正な食品・量					
			形態					
			姿勢・器具					
			経食・嚥下方法					
		保清指導	口腔衛生方法					
			身体保清方法					
		皮膚ケアの指導						
		自己導尿の指導	尿路感染予防					
			排尿コントロール					
			尿失禁ケア					
		呼吸管理の指導	酸素療法					
			ネブライザー吸入方法					
			気管カニューレの吸引手技					
			呼吸訓練					
		褥瘡管理の指導	褥瘡管理方法					
		創傷管理の指導	創傷管理方法					
		経管栄養管理の指導	経管栄養管理方法					
		在宅自己導尿の指導						
		在宅経管栄養の指導						
		気管カニューレ管理法の指導						
		膀胱留置カテーテル管理法の指導						
		褥創管理法の指導						
		褥瘡予防方法の指導						
	オリエンテーション	ケアオリエンテーション						
		生活領域に関するオリエンテーション						
	生活に適した薬の服用の教育・プランニング	薬を効力通り正確に服用できるようにセットする支援						
		薬の副作用出現時の指導						
		薬の自己管理(量・服用時間)						
		自分で行う薬の調節(量・服用時間)に関する指導						
		薬の服用拒否時の対応						
		薬の飲み忘れの防止対策						
		薬の服用について家族へ協力要請						
	ADLの自立支援	訓練に関する教育						
		訓練意欲を維持させるための心理的援助						
		生活リハビリのプランニング						
		自助具・補助具の使用訓練						
		立位訓練						

		歩行訓練						
		関節可動域訓練						
		筋力機能訓練						
		座位訓練						
		装具着脱指導						
		起居動作訓練						
		移乗動作訓練						
	生活指導	日常生活状態の査定						
		退院後の生活に対する指導						
		生活リズムの指導						
		家事の指導						
		金銭管理の指導						
		買い物の指導						
		身だしなみの指導						
		症状悪化時の対処法の指導						
組織間調整	患者のニーズに配慮したスケジュール調整	スケジュール情報の提供						
		スケジュールの調整						
	社会保障制度の利用	育成医療支援						
		特定疾患支援						
		その他社会保障支援						
	退院時の調整	社会資源活用のための調整						
		患者および家族との調整						
		他院の看護および他部門との調整						
		訪問看護ステーションとの調整						
		外来看護との調整						
		地域保健師との調整						
	緊急搬送時のケア	緊急時の患者および家族への説明						
		緊急時の患者および家族への精神的サポート						
		搬送先病院との調整						
		搬送先病院への看護情報提供						
		救急隊への対応と連携						
機器などの装着に伴う	ME機器	ME機器フィルター交換						
		ME機器作動状態の確認						
	その他の医療機器・医療用物品	留置時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
		交換時管理	IVHルート	輸液ルート	胃管留置カテーテル	尿道留置カテーテル		
		抜去時管理	尿道留置カテーテル					
		装着中のケア	固定の安全管理	固定部位の皮膚ケア				
		洗浄	気管カニューレ内筒					
		廃液	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
		交換	胃管留置バッグ	ハルンバッグ				
		貼り替え	電極	パルスオキシメータープローブ				
死者および遺族へのケア	死者の尊厳ケア	死者の保護と搬送						
	遺族ケア	死者の尊厳ケアへの参画を促す						
		家族の時間を保証するケア						
		罪責感の軽減ケア						
		死亡直後の家族・親に対するケア						
		死亡時の手続き支援						
その他								
├説明と同意 ─ 説明と同意								
	予後について							
	食物栄養について							
	検査説明							
	医療機器の装着状況							
├安静度 ─ 安静度								
└安全のための行動 ─ 安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定							
	転倒・転落アセスメントツール							
	抑制補助具装着(ベルト)							
	抑制補助具装着(ミトン)							
	抑制帯装着							

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	┬病状・訴え・生活状態	酸素飽和度	93～99%
(当該ユニットで注目すべ	医師による観察結果)	血圧	81～160／ mmHg
		脈拍	50 ～ 150
		体温	37. 9℃以下
		意識状態	変化無し
		認知	変化無し
	├症状・所見 (医師による判断)	リハビリテーションの察	身体機能の改善
	└検査結果		
		凝固機能検査	

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	92%以下	O(ﾘｯﾄﾙ)←→ｶｽﾗ1(ﾘｯﾄﾙ) ←→ ｶｽﾗ 2←→マスク2(ﾘｯﾄﾙ)←……→同6 ←→ﾘｻﾞｰﾊﾞｰ6(ﾘｯﾄﾙ)←→同8←……
	200/ mmHg 以上	アダラート(5) 1 cap 内服 (120 分後 再検)
	151 以上	安静 → Dr Call
	49 以下	安静 → Dr Call
	38℃以上	ボルタレン座薬(25mg) 挿肛 1日 3 回まで
	変化あり	Dr Call
	不穏	行動制限の実施
	危険度の改善	行動制限の解除
	TT 40-60%, PT-INR 1.8	PT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準	コメント欄
目標状態	┬患者状態	合併症が管理される		
		既往疾患の治療が継続される		
		血糖が安定する		
		高血圧症が調整可能となる		
	└理解度・自己管理	体液を管理できる		
		栄養が安定して供給される		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック ┬	転院先の入院日が決まり、移送手配が終了する	A-6
└		

作業用パスID: CPC- 21　　脳神経内科:脳梗塞(急性期)
ユニットシート番号: A - 5　　ユニットシート名称: 自宅退院

大項目	中項目	小項目	当該小項目に関連した、ユニットシート内設定項目(必要な項目のみ選択)							
医療業務	┬検査	┬検体検査								
		├生理機能検査								
		├病理検査								
		├放射線検査								
		├内視鏡検査								
		└専門領域別検査								
	├治療	┬栄養								
		├内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
		├注射	添剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		├処置								
		├手術								
		├輸血								
		├透析								
		├放射線治療								
		└リハビリ								
	├観察	┬	観察項目名称	観察結果表記						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		├バイタルサイン・基本情報								
		├INTAKE								
		├OUTPUT								
		├自覚症状、系統・機能別観察								
		├精神・心理・行動								
		├特定対象(周産期)								
		├特定対象(小児・新生児)								
		├特定対象(在宅領域)								
		├特定対象(使用中の機器・材料)								
		└その他								
	├ケア(基本)	┬第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		├日常生活ケア								
		├家族支援	入院会計請求							
		├指導・教育	退院療養計画書							
			外来予約票							
		├組織間調整	介護保険主治医意見書							
			病歴要約							
			看護サマリー							
			リハビリテーションサマリー							
			診療情報提供書							
			移動手段の確保							
			内服薬／諸物品の確認							
			診察券の確認							
		├機器などの装着に伴うケ								
		├死者および遺族へのケア								
		└その他								
	├説明と同意	─説明と同意								
	├安静度	─安静度								
	└安全のための行	─安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	┬病状・訴え・生活状態		
	├症状・所見		
	(医師による判断)		
	└検査結果		

大項目	条件	
条件付指示		

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準	コメント欄
目標状態	┬患者状態	退院手続きが完了する		
	└理解度・自己管理	医療機関への受診手続きが理解される		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック┬		
└		

作業用パスID: CPC- 21　　脳神経内科:脳梗塞(急性期)
ユニットシート番号: A - 6　　ユニットシート名称: 転院

大項目	中項目	小項目								
医療業務	検査	身体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査								
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	薬剤								
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称			観察結果表記				
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア								
		家族支援	入院会計請求							
		指導・教育	退院後整計画書							
		組織間調整	介護保険主治医意見書							
			病歴要約							
			看護サマリー							
			リハビリテーションサマリー							
			移棟情報提供書							
			入院会計請求							
			内服薬／持物品の確認							
			診察券の確認							
			貸し出しフィルムの確認・貸し出し簿の記載							
			退院証明書の発行							
		その他								
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度								
	安全のための行動制限	安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態		
	症状・所見(医師による判断)		
	検査結果		

大項目	条件	
条件付指示		

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準	コメント欄
目標状態(目標とする到達可能状態)	患者状態	退院諸手続きが完了する		
		転院先の入院手続きが完了する		
	理解度・自己管理			

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック		

作業用パスID:　CPC- 22
ユニットシート番号:　A - 0
ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　入院

大項目	中項目	小項目	当該小項目に対応した、ユニットシート内記載項目(必要な項目のみ記載)												
医療業務	検査	検体検査													
		生理機能検査													
		病理検査													
		放射線検査													
		内視鏡検査													
		専門領域別検査													
	治療	栄養													
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)					
		処置													
		手術													
		輸血													
		透析													
		放射線治療													
		リハビリ													
	観察		観察項目名称	観察結果表記											
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6					
		バイタルサイン・基本情報													
		INTAKE													
		OUTPUT													
		自覚症状、系統・機能別観察													
		精神・心理・行動													
		特定対象(周産期)													
		特定対象(小児・新生児)													
		特定対象(在宅領域)													
		特定対象(使用中の機器・材料)													
		その他													
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層										
		日常生活ケア													
		家族支援													
		指導・教育													
		組織間調整													
		機器などの装着に伴うケ													
		死者および遺族へのケア													
		その他													
	ケア(助産・母性)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層										
		○○○○													
		○○○○													
		○○○○													
	ケア(在宅)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層										
		○○○○													
		○○○○													
		○○○○													
	説明と同意	説明と同意													
	安静度	安静度													
	安全のための行動制限	安全のための行動制限													

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態 (に看護師による観察結果)		
	症状・所見 (医師による判断)		
	検査結果		

大項目	条件	条件付指示
条件付指示		

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態		
	理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	入院に伴う作業が完了する	A-1

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22　　脳梗塞(慢性期)
ユニットシート番号: A - 1　　ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　　状態評価期

大項目	中項目	小項目	医療業務
医療業務	検査	検体検査	一般生化学
			血算
			感染症
			検尿
			検便
			凝固機能検査
		生理機能検査	心電図
			心エコー
			頸動脈エコー
		放射線検査	胸部レントゲン写真
			脳CT検査
			脳MRI検査
	治療	栄養	
		内服・外用	薬剤名　一日総量　回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
			バイアスピリン(100)　朝1回　1錠
			ワーファリン８１　朝1回　1錠
			パナルジン(100)　朝・夕　各1回　2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕　各1回　2錠
		処置	
		リハビリ	留置物管理　(Unit Library)
			理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
	観察		観察項目名称　観察結果表記
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	観察	観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			嚥下の状態
			排尿状態
	ケア(基本)	第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
		指導・教育	入院時オリエンテーション
	説明と同意	説明と同意	リハビリテーション(入院撮兼計画)
	安静度	安静度	制限無し
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態	意識状態	JCSによる評価
(当該ユニットで注目すべき)	に看護師による観察結果)	酸素飽和度	93～99%
		血圧	100～160／ mmHg
		脈拍	50 ～ 100
		体温	３７．９℃以下
	症状・所見 (医師による判断)	ADLの評価	FIMの測定
		認知	良好
	検査結果	脳ＣＴ検査・脳ＭＲＩ	梗塞巣に変化が無い事
		凝固機能検査	血栓性の場合　TT40以下

大項目	条件	条件付指示
条件付指示		
	92%以下	O(リットル)←→カヌラ1(リットル) ←→ カヌラ 2←→マスク2(リットル)←……→同6 ←→リザーバー6(リットル)←→同8←……→同12 10リットル以上 →Dr.Call
	161/ mmHg 以上	安静 → Dr Call
	101 以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	危険度の改善	行動制限の
	不穏	行動制限の実施
		新鮮な脳梗塞巣を検出
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態	患者状態が評価される	酸素飽和度93-99%
		リハビリの目標が立案される	血圧100-160収縮期
			脈拍50-100/分
			体温37.9度以下
	理解度・自己管理		FIMによる評価

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	身体状況が把握され、リハビリテーションを中心とした治療が開始される	A-2
	自力での体位変換が十分に行えない	C-1
	基礎疾患の管理が必要と考えられる(内服・外用・注射の継続)場合	C-2
	意識が清明 and 経口で十分な食事摂取ができない場合	C-3
	身体に装着された医療機器(膀胱カテーテル・ドレン・モニター)の管理が必要な場合	C-4
	経管栄養による食事のための操作が必要な場合	C-5
	入院の継続療養に関する支援が必要な場合	B-2
	褥瘡・痙攣が出現した場合	C-6
	肺炎の発症	C-7
	発熱(肺炎以外)が生じた場合	C-8

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 2

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　リハビリテーション期

大項目	中項目	小項目	医療業務
			当該小項目に特化した、ユニットシート内記載項目(必要な項目のみ記載)
医療業務	┬検査	┬検体検査	凝固機能検査
	├治療	┬栄養	
		├内服・外用	薬剤名　一日総量　回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
		├内服・外用	バイアスピリン(100)　朝1回　1錠
			バファリン８１　朝1回　1錠
			パナルジン(100)　朝・夕　各1回　2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕　各1回　2錠
		├注射	薬剤名　投与量　回数　投与方法(手技・ル投与開始時間 投与速度　備考　ガイドライン等文書名(ID)
		├処置	
			留置物管理(Unit Library)
		└リハビリ	理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
			観察項目名称　観察結果表記
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	├観察	─観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			瞳下の状態
			睡眠状態
	├ケア(基本)	┬第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		└日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
	├安静度	─安静度	制限無し
	└安全のための行動制限	─安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	┬病状・訴え・生活状態	意識状態	
		血圧	100～160／ mmHg
		脈拍	50 ～ 100
		体温	３７．９℃以下
	├症状・所見	リハビリテーションの実施	ADLの改善(FIMによる評価)
	(医師による判断)	認知	良好
	└検査結果	凝固機能検査	異常なし

大項目	条　件	条件付指示
条件付指示		
	161/　mmHg 以上	安静 → Dr Call
	101　以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	危険度の改善	行動制限の
	不穏	行動制限の実施
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	┬患者状態	リハビリの目標状態に到達する	ADLをFIM等で評価する
	└理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬リハビリを主とする治療がされ、今後障害の改善が見込めない場合	A-3
	身体の障害に応じた生活基本動作の遂行の援助が必要と考えられる場合	E-1
	身体の障害に応じた生活応用動作の遂行の援助が必要と考えられる場合	E-2
	痙攣発作が生じた場合	C-9
	意思の疎通に問題があると考えられる場合	E-3
	└	

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 3

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　療養調整期

大項目	中項目	小項目	医療業務
医療業務	検査	検体検査	凝固機能検査
	治療	栄養	
		内服・外用	薬剤名　一日総量　回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
			バファリン８１　朝1回　1錠
			バナルジン(100)　朝・夕　各1回2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕　各1回2錠
		処置	
		処置	留置物管理(Unit Library)
		リハビリ	理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
			観察項目名称　観察結果表記
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	観察	観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			嚥下の状態
			照明状態
	ケア(基本)	第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
		組織間調整	療養調整
	説明と同意	説明と同意	リハビリテーションの説明
	安静度	安静度	制限無し
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態	意識状態	変化無し
		血圧	100～160／　mmHg
		脈拍	50　～ 1000
		体温	３７．９℃以下
		ADL	FIMの維持
	症状・所見(医師による判断)	リハビリテーションの実施	身体機能の改善
		認知	良好
	検査結果	凝固機能検査	異常なし

大項目	条　件	条件付指示
条件付指示	変化あり	Dr Call
	161/　mmHg 以上	安静 → Dr Call
	101　以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	危険度の改善	行動制限の解除
	不穏	行動制限の実施
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	退院先の決定	自宅か施設か決定される
	理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	在宅療養が可能と判断される場合	A-4
	転院が必要となる場合	A-6
	療養環境の調整が必要となる場合	B-3
	長期の経管栄養が必要と考えられる場合	C-10

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 4

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　在宅療養準備期

大項目	中項目	小項目	医療業務
			当該小項目に特化した、ユニットシート内記録項目(必要な項目のみ抜粋)
医療業務	検査	検体検査	凝固機能検査
	治療	栄養	
		内服・外用	薬剤名　一日総量　回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
			バファリン81　朝1回　1錠
			バナルジン(100)　朝・夕　各1回2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕　各1回2錠
		処置	
		リハビリ	留置物管理(Unit Library)
			理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
			観察項目名称　観察結果記録
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	観察	観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			嚥下の状態
			睡眠状態
	ケア(基本)	第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
		指導(教育)	留置物管理
		組織間調整	療養調整
	説明と同意	説明と同意	リハビリテーションの説明
			在宅療養方針の説明
	安静度	安静度	制限無し
	安全のための行動制限	安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・訴え・生活状態	意識状態	変化無し
		血圧	100～160／ mmHg
		脈拍	50 ～ 100
		体温	37．9℃以下
		ADLの維持	FIMによる評価
	症状・所見(医師による判断)	リハビリテーションの実施	身体機能の改善
		認知	良好
	検査結果	凝固機能検査	異常なし

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	変化あり	Dr Call
	161/ mmHg 以上	安静 → Dr Call
	101 以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	危険度の改善	行動制限の解除
	不穏	行動制限の実施
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	在宅での療養環境が整う	家族の判断
	理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	在宅療養の為の準備が完了する	A-5

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 5

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　自宅退院

大項目	中項目	小項目	医療業務 当該小項目に特化した、ユニットシート内記載項目(必要な項目のみ導備)	
医療業務	検査	検体検査		
		生理機能検査		
		病理検査		
		放射線検査		
		内視鏡検査		
		専門領域別検査		
	治療	栄養		
		内服・外用		
		注射		
		処置		
		手術		
		輸血		
		透析		
		放射線治療		
		リハビリ		
	観察	観察		
	ケア(基本)	生活ケア		
	説明と同意	説明と同意		
	安静度	安静度		
	安全のための行動制限	安全のための行動制限		

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態		
	に看護師による観察結果)		
	症状・所見		
	(医師による判断)		
	検査結果		

大項目	条 件	条件付指示
条件付指示		

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	退院が完了する	
	理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック		

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 6、7

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　転院準備期・転院療養期

大項目	中項目	小項目	医療業務
医療業務	┬検査	┬検体検査	当該小項目に特化した、ユニットシート内記載項目(必要な項目のみ準備)
	├治す(治療)	├内服・外用	凝固機能検査
			薬剤名　一日総量 回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
			バファリン81　朝1回　1錠
			バナルジン(100)　朝・夕 各1回　2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕 各1回　2錠
		├処置	
			留置物管理(Unit Library)
		└リハビリ	理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
			観察項目名称　観察結果表記
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	├観察	─観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			嚥下の状態
			睡眠状態
	├ケア(基本)	┬第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		├日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
		├指導(教育)	栄養指導
			服薬指導
		└組織間調整	療養調整
	├説明と同意	─説明と同意	転院療養
			在宅療養方針の説明
	├安静度	─安静度	制限無し
	└安全のための行動制限	─安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	┬病状・訴え・生活状態	意識状態	変化無し
		血圧	100～160／ mmHg
		脈拍	50 ～ 100
		体温	37．9℃以下
		ADLの維持	FIMによる評価
	├症状・所見	認知	良好
	└検査結果	凝固機能検査	異常なし

大項目	条 件	条件付指示
条件付指示	変化あり	Dr Call
	160/ mmHg 以上	安静 → Dr Call
	100 以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	不穏	行動制限の実施
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	┬患者状態	転院先を決める	退院先が決まる
	└理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬ 転院の為の準備が完了する	A-8
	└	

コメント欄

作業用パスID: CPC- 22
ユニットシート番号: A - 7

ユニットシート名称:脳梗塞慢性期　　転院療養期

大項目	中項目	小項目	医療業務
医療業務	┬検査	┬検体検査	当該小項目に関連したユニットシート内記載項目(必要な項目のみ入力)
	├治す(治療)	├内服・外用	凝固機能検査
			薬剤名　一日総量　回数　投与量　備考　ガイドライン等文書名(ID)
			バファリン８１　朝1回　1錠
			パナルジン(100)　朝・夕　各1回　2錠
			ワーファリン(1)　朝1回　2錠
			プレタール(100)　朝・夕　各1回　2錠
		├処置	
		├処置	留置物管理(Unit Library)
		└リハビリ	理学療法指示
			作業療法指示
			言語聴覚指示
			観察項目名称　観察結果表記
			単位　結果1　結果2　結果3　結果4　結果5　結果6
	├観察	─観察	意識水準
			バイタルサイン
			麻痺の程度
			皮膚の状態
			危険行動の有無
			嚥下の状態
			睡眠状態
	├ケア(基本)	┬第1階層	第2階層　第3階層　第4階層
		├日常生活ケア	保清
			食事
			睡眠と安静
			排泄
			安全
			環境整備
		└組織間調整	転院調整
	├説明と同意	─説明と同意	転院療養
			在宅療養方針の説明
	├安静度	─安静度	制限無し
	└安全のための行動制限	─安全のための行動制限	身体拘束基準スコアシートの測定
			医療機器の装着状況

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	┬病状・訴え・生活状態	意識状態	変化無し
		血圧	100～160／　mmHg
		脈拍	50　～ 100
		体温	３７．９℃以下
	├症状・所見	リハビリテーションの実施	身体機能の改善
		認知	良好
	└検査結果	凝固機能検査	異常なし

大項目	条　件	条件付指示
条件付指示	変化あり	Dr Call
	161/　mmHg 以上	安静 → Dr Call
	101　以上	安静 → Dr Call
	38℃以上	Dr Call
	危険度の改善	行動制限
	不穏	行動制限の実施
	TT40-60% PT-INR 1.5-2.5	TT-INRあるいはTTでワーファリンの量を調整

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	┬患者状態		
	└理解度・自己管理		

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	┬	
	└	

コメント欄

6）呼吸器外科　気胸入院

作業用パスID:　CPC-　23　気胸
ユニットシート番号:　A－1　ユニットシート名称:　入院

大項目	中項目	小項目	詳細小項目（ユニットシートテンプレート項目(必ず2文字以内)）							
医療業務	検査	検体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査	胸部Xp（入院時撮影もしくは前医から持ち込み）							
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	薬	普通食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			入院時処方							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法（手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置	酸素（なし・あり）	⇒（　）L（鼻カヌレ・マスク）						
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果度記						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値							
			脈拍数	回/分	99					
			呼吸数	回/分	99					
			ＳＰＯ２	%	999					
			身長	cm	999.9					
			体重	kg	999.9					
		INTAKE	飲水量（食事）	ml	9999					
			飲水量（食事外）	ml	9999					
			食事摂取量（主食）		ＡＭ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量 NO
			食事摂取量（副食）		ＡＭ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量 NO
		OUTPUT	尿回数		99					
		自覚症状、系統・機能別観察	肺雑音		－	±	＋	＋＋		
			呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
			呼吸音減弱		－	±	＋	＋＋		
			肺Ａｉｒ入り不良部位		右	左	両側	右上葉	右中葉	右下葉 左上葉 左下葉 両下葉
			疼痛		－	±	＋	＋＋		
			疼痛部位		コメント					
			咳嗽		－	±	＋	＋＋		
			痰絡の有無							
		精神・心理・行動								
		特定対象（周産期）								
		特定対象（小児・新生児）								
		特定対象（在宅領域）								
		特定対象（使用中の機器・材料）								
		その他								
	ケア（基本）	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	清潔ケア	入浴						
			心理的ケア	患者・看護師間の信頼関係形成ケア						
		家族支援								
		指導・教育	オリエンテーション	入院時オリエンテーション						
			オリエンテーション	その他の検査オリエンテーション						
		組織間調整								
		機器などの装着に伴うケ								
		死亡および遺族へのケア								
		その他	リストバンド装着							
			抗凝固薬中止の再確認							
	説明と同意	説明と同意	入院時説明書							
			クリニカルパス							
	安静度	安静度	院内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態	病状・既往・生活状態	体温	37度以下
		脈拍	50～110
		血圧(S)	60～180
		胸腔ドレーンの有無	
		呼吸数	16-25
		SaO2	94%以上
	症状・所見（医師による判断）	呼吸苦	無し
		疼痛	無し
		不眠	無し
	検査結果		

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	37度以上	クーリング
	38度以上	ボルタレン坐薬25mg
	左記以外	Drコール
	180以上	Drコール
	60以下	Drコール
	25以上	Drコール
	93%以下	酸素開始（鼻カヌラ2L）
	酸素開始しているが，94%未満	Drコール
	有り	Drコール
	有り	ロキソニン　1T　内服
	有り	マイスリー　1T　内服

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	気胸の治療について理解している	
	理解度・自己管理	入院生活について理解している	

コメント欄

胸腔ドレーンの有無については，適正値なし．
しかし，患者状態を見るために観察する必要がある．

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	肺虚脱あり	A-2
	肺虚脱なし，OP目的	B-1
	ドレーンあり(OP目的も含む)	A-3

作業用パスID: CPC- 23 呼吸器外科：気胸
ユニットシート番号: A－2 ユニットシート名称: 入院経過観察

大項目	中項目	小項目	看護小別目に対応し、ユニットシート内記録項目(必要な項目のみ部分)							
医療業務	検査	検体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査	胸部XP							
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	栄養	普通食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
			検査(なし・あり)	⇒(　)L(鼻カヌレ・マスク)						
			ドレーン挿入(必要時)							
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果記						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値							
			脈拍数	回/分	99					
			呼吸数	回/分	99					
			ＳＰＯ２	%	999					
		INTAKE	飲水量（食事）	ml	9999					
			飲水量（食事外）	ml	9999					
			食事摂取量（主食）		Ａｌｌ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量
			食事摂取量（副食）		Ａｌｌ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量
		OUTPUT	尿回数		99					
		自覚症状，系統・機能別観察	肺雑音		－	±	＋	＋＋		
			呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
			呼吸音減弱		－	±	＋	＋＋		
			肺Ａｉｒ入り不良部位		右	左	両側	右上葉	右中葉	右下葉
			疼痛		－	±	＋	＋＋		
			疼痛部位		コメント					
			咳嗽		－	±	＋	＋＋		
		精神・心理・行動	不眠		－	±	＋	＋＋		
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅領域)								
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	清潔ケア	シャワー浴	継続的観察					
			清潔ケア	清拭	上半身					
		家族支援								
		指導・教育	オリエンテーション	その他の検査オリエンテーション						
		組織間調整	治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供状況の確認						
		機器などの装着に伴うケア	その他の医療機器・医療用物品	挿入時管理	左または右胸腔ドレーン					
		死者および遺族へのケア								
		その他								
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度	院内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態 (主に看護師による観察結果)	体温	37度以下
		脈拍	50～110
		血圧(S)	60～180
		胸腔ドレーンの有無	
	症状・所見 (医師による判断)	呼吸数	16-25
		呼吸音	左右差無し
		SaO2	94%以上
	検査結果	呼吸苦	無し
		疼痛	無し
		不眠	無し
		胸部XP	気胸の進行がない

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	37度以上	クーリング
	38度以上	ボルタレン坐薬25mg
	左記以外	Drコール
	180以上	Drコール
	60以下	Drコール
	25以上	Drコール
	93%以下	酸素開始(鼻カヌラ2L)
	酸素開始しているが，94%未満	Drコール
	有り	Drコール
	有り	ロキソニン IT 内服
	有り	マイスリー IT 内服

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態 (目標とする到達可能状態)	患者状態	気胸が軽快	胸部XPで虚脱が改善
	理解度・自己管理	気胸の治療について理解している	

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	ドレーン挿入なし	A-4
	ドレーン挿入あり	A-3
	手術の希望あり	B-1

コメント欄

作業用パスID: CPC- 23 呼吸器外科:気胸
ユニットシート番号: A－3 ユニットシート名称: 持続吸引・治療判断

大項目	中項目	小項目	観察項目名称							
医療業務	検査	身体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査	胸部XP							
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	栄養	普通食							
		内服・外用	薬剤名	一日投与量	回数	投与量	経路	ガイドライン等文献名(ID)		
			ロキソニン3T 分3							
			ムコスタ3T 分3							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	経路	ガイドライン等文献名(ID)
		輸血	輸血							
		処置	処置(なし・あり)	⇒（　）し（鼻カヌレ・マスク）						
			ドレーン挿入部処置(必要時)							
			ドレーン抜去(可能な場合)							
		手術								
		麻酔								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果記録						
				結果	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値							
			脈拍数	回/分	99					
			呼吸数	回/分	99					
			ＳＰＯ２	%	999					
		INTAKE	飲水量（食事）	ml	9999					
			飲水量（食事外）	ml	9999					
			食事摂取量（主食）		Ａ１１	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量
			食事摂取量（副食）		Ａ１１	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量
		OUTPUT	尿回数	回/日	99					
			ドレーン排液量	ml	9999					
		自覚症状、系統・機能別観察	ドレーン排液性状（右又は左胸腔）		コメント					
			ドレーン排液性状（右胸腔）		血性	淡血性	淡淡血性	時血性	漿液性	胆汁様
			ドレーン排液色調（右又は左胸腔）		コメント					
			ドレーン排液色調（右又は左胸腔）		透明	白色	乳白色	灰白色	黒色	淡褐色
			出血（ドレーン挿入部）		－	±	＋	＋＋		
			発赤（ドレーン挿入部）		－	±	＋	＋＋		
			疼痛（ドレーン挿入部）		－	±	＋	＋＋		
			膿川液（ドレーン挿入部）		－	±	＋	＋＋		
			腫脹（ドレーン挿入部）		－	±	＋	＋＋		
			呼吸性移動（胸腔ドレーン）		－	±	＋	＋＋		
			エアリークの有無		有	無				
			皮下気腫		－	＋				
			皮下気腫部位		コメント					
			肺雑音		－	±	＋	＋＋		
			呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
			呼吸音減弱		－	±	＋	＋＋		
			肺Ａｉｒ入り不良部位		右	左	両側	右上葉	右中葉	右下葉
			疼痛		－	±	＋	＋＋		
			疼痛部位		コメント					
			咳嗽		－	±	＋	＋＋		
		精神・心理・行動	不眠		－		＋	＋＋		
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅療養)								
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	観察項目	観察項目	観察項目	観察項目					
		日常生活ケア	清潔ケア	シャワー浴	継続的観察					
			清潔ケア	清拭	上半身					
			褥瘡の予防・軽減ケア	褥瘡緩和	体位の調整					
			褥瘡の予防・軽減ケア	褥瘡緩和	薬剤					
		栄養支援								
		指導・教育	医療的手技・処置の指導（在宅療養指導を含む）	疼痛時の対処の指導						
			医療的手技・処置の指導（在宅療養指導を含む）	ドレナージ管理の指導						
			オリエンテーション	その他の検査オリエンテーション						
		組織間調整	治療・検査に関係する意思決定支援	治療に関係する情報提供技術の提供						
		施設などの療養に伴うケア	その他の医療機器・医療用物品	呼吸管理	左右胸腔ドレーン					
			その他の医療機器・医療用物品	抜去時管理						
		死者および遺族へのケア								
		その他								
	説明と同意	説明と同意								
	安静度	安静度	病棟内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態（当該ユニットで注目すべき）	病状・訴え・生活状態（に看護師による観察結果）	体温	37度以下
		脈拍	50～110
		血圧(S)	60～160
		呼吸数	16-25
	症状・所見（医師による判断）	呼吸音	左右差無し
		Sa02	94%以上
		ドレーン排液	漿液性
		エアリーク	
		呼吸移動	有り
		皮下気腫	拡大無し
		呼吸苦	無し
		発熱	無し
		不眠	無し
	検査結果	胸部XP	気胸の進行がない
			ドレーンの位置が適切

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	37度以上	クーリング
	38度以上	ボルタレン坐薬25mg
	左記以外	Drコール
	160以上	Drコール
	60以下	Drコール
	25以上	Drコール
	93%以下	酸素開始(鼻カヌラ2L)
	出血性	Drコール
	酸素開始しているが、94%未満	Drコール
	有り	Drコール
	有り	ロキソニン 1T 内服
	有り	マイスリー 1T 内服

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態（目標とする到達可能状態）	患者状態	ドレーンが抜去可能	エアリーク無し 漿液性 皮下気腫無し 胸部XPで位置確認
	理解度・自己管理	ドレーンが適切に挿入されている ドレーン管理について理解している	

コメント欄

エアリークの想定される状態はある場合もない場合もある。

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	ドレーン抜去・退院へ	A-4
	ドレーン抜去+手術希望	B-1
	ドレーンあり+手術治療	C-1
	ドレーンあり+非手術治療	E-1

作業用パスID: CPC- 23 呼吸器外科:気胸
ユニットシート番号: A－4 ユニットシート名称: 退院準備(ドレーン抜し)

大項目	中項目	小項目								
医療業務	検査	検体検査								
		生理機能検査								
		病理検査								
		放射線検査	胸部XP							
		内視鏡検査								
		専門領域別検査								
	治療	栄養	普通食							
		内服・外用	薬剤名	一日総量	回数	投与量	備考	ガイドライン等文書名(ID)		
			退院処方							
		注射	薬剤名	投与量	回数	投与方法(手技・ルート・	投与開始時間	投与速度	備考	ガイドライン等文書名(ID)
		処置								
			酸素(なし・あり)	⇒(　)L(鼻カヌレ・マスク)						
			創部ガーゼ交換(必要時)							
		手術								
		輸血								
		透析								
		放射線治療								
		リハビリ								
	観察		観察項目名称	観察結果記録						
				単位	結果1	結果2	結果3	結果4	結果5	結果6
		バイタルサイン・基本情報	体温	℃	99.9					
			血圧測定値							
			脈拍数	回/分	99					
			呼吸数	回/分	99					
			ＳＰＯ２	%	999					
		INTAKE	飲水量（食事）	ml	9999					
			飲水量（食事外）	ml	9999					
			食事摂取量（主食）		Ａｌｌ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量 NO
			食事摂取量（副食）		Ａｌｌ	Ａｍ	２／３	１／２	１／３	少量 NO
		OUTPUT	尿回数		99					
		自覚症状, 系統・機能別観察	肺雑音		－	±	＋	＋＋		
			呼吸困難感		－	±	＋	＋＋		
			呼吸音減弱		－	±	＋	＋＋		
			肺Ａｉｒ入り不良部位		右	左	両側	右上葉	右中葉	右下葉 左上葉 左下葉 両下葉
			疼痛		－	±	＋	＋＋		
			疼痛部位		コメント					
			滲出液（ドレーン刺入部）		－	±	＋	＋＋		
								＋＋		
		精神・心理・行動	不眠		－	±	＋	＋＋		
		特定対象(周産期)								
		特定対象(小児・新生児)								
		特定対象(在宅領域)								
		特定対象(使用中の機器・材料)								
		その他								
	ケア(基本)	第1階層	第2階層	第3階層	第4階層					
		日常生活ケア	清潔ケア	シャワー浴	継続的観察					
			苦痛の予防・軽減ケア	疼痛緩和	体位の調整					
			苦痛の予防・軽減ケア	疼痛緩和	座浴					
		家族支援								
		指導・教育	医療的手技・処置の指導（在宅療養指導を含む）	医療的手技・処置の指導（在宅療養指導を含む）						
			生活指導	退院後の生活に対する指導						
			生活指導	禁煙の指導						
		組織間調整	次回診療予約							
		機器などの装着に伴うケ								
		死亡および遺族へのケア								
		その他								
	説明と同意	説明と同意	退院療養計画書							
	安静度	安静度	院内フリー							
	安全のための行動制限	安全のための行動制限								

大項目	中項目	小項目	想定される患者状態
患者状態 (当該ユニットで注目すべき)	病状・訴え・生活状態 (看護師による観察結果)	体温	37度以下
		脈拍	50～110
		血圧(S)	60～180
		胸腔ドレーンの有無	
	症状・所見 (医師による判断)	呼吸数	16-25
		呼吸音	左右差無し
		SaO2	94%以上
	検査結果	呼吸苦	無し
		疼痛	無し
		不眠	無し
		胸部XP	気胸の進行がない

大項目	条件	条件付指示
条件付指示	37度以上	クーリング
	38度以上	ポルタレン坐薬25mg
	左記以外	Drコール
	180以上	Drコール
	60以下	Drコール
	25以上	Drコール
	93%以下	酸素開始(鼻カヌラ2L)
	酸素開始しているが, 94%未満	Drコール
	有り	Drコール
	有り	ロキソニン 1T 内服
	有り	マイスリー 1T 内服

大項目	中項目	目標状態	客観的判定基準
目標状態	患者状態	気胸治療終了し, 退院準備完了	
	理解度・自己管理	退院後の生活を理解している	

大項目	移行先を規定する患者状態	移行先
ユニット移行ロジック	気胸治療終了し, 退院準備完了	A-5
	肺虚脱が出現	A-2

コメント欄