

Index (リハ開始時) 画面 (\*1) を別に関き、その該当項目をクリックして入力する。後で示す FIM 画面が入力してあれば、この入力は不要。FIM の入力項目から Barthel Index の予測値を計算し、自動的に入力される。

ADL 画面中の FIM の入力画面

⑪ 数値を直接入力することはできない。閲覧/登録修正を押して「FIM (リハ開始時) 画面 (\*2) を別に関き、その該当項目をクリックして入力する。

日常生活機能評価：直接入院では「入院時」「退院時」のみ入力する。

日常生活機能評価

患者ID: (ふりがな) 性別: 生年月日: 歳: 利き手: 患者名: 登録区分: 入院中 大脳血管障害 骨折 関節疾患 その他

脳卒中登録 大脳血管障害骨折登録 育種損傷登録

基本情報 ADL 日常生活機能評価 合併症・既往症 リハビリ 訓練 メモ

日常生活機能評価 ※看護記録が履歴群の場合必須 ※形式2021-1を伴う場合は必須  は必須入力

前院全てで正常 前院全てで悪悪 入院時全てで正常 入院時全てで悪悪 退院時全てで正常 退院時全てで悪悪 評価の手引き

患者の状態	前院(他院)時	入院時	退院時	評価内容
1 床上安静の指示	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	なし / あり
2 手を胸元まで持ち上げられる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	できる / できない
3 寝返り	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	できる / 肩が回ればできる / できない
4 起き上がり	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	できる / できない
5 座位保持	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	できる / 支えがあればできる / できない
6 移乗	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	できる / 見守り / 一部介助が必要 / できない
7 移動方法	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	介助不要 / 介助 / 移動 / 介助を要する移動 / 搬送を要する
8 口腔清潔	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	できる / できない
9 食事摂取	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	介助なし / 一部介助 / 全介助
10 衣服の着脱	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	介助なし / 一部介助 / 全介助
11 患者への意思の伝達	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 一部	介助なし / できる時とできない時がある / できない
12 診察・検査上の指示が通じる	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	はい / いいえ
13 急険行動	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	なし / あり

合計  回復期リハビリ入院料算定の対象外

日常生活機能評価 評価の手引き

- 評価者の記入は、院内研修を受けたものが行うこと。なお、院内研修は、所定の研修を修了したもの、あるいは研修に出席したものが行う研修であることが望ましい。
- 評価者の記入にあたっては、下記の標準化された評価基準に従って実施すること。
- 評価の対象は、回復期リハビリテーション病棟に入院した患者とし、日常生活機能評価について、入院時と退院時又は転院時に評価を行うこと。なお当該患者が転院前の病院で地域連携診療計画評価が実施されている場合については、入院時の日常生活機能評価について、当該患者の診療計画の中に記されている日常生活機能評価面を用いること。
- 評価は医師と観察に基づいて行い、他測は行わないこと。
- 標準・義足・トルセット等の器具を使用している場合には、器具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
- 評価時間帯のうち状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
- 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
- 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確立がなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。
- 日常生活機能評価に係る患者の状態については、担当の看護員、理学療法士等によって記録されていること。

1 床上安静の指示

【項目の定義】  
医師の処方箋やカルテに「床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

【選択肢の判断基準】  
「なし」 床上安静の指示がない、あるいは指示の記載がない場合をいう。  
「あり」 床上安静の指示があり、かつ医師の処方箋にこの記載がある場合をいう。

【判断に際しての留意点】  
床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」「ベッド上ヘルプアップ対応まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されている場合は「床上安静の指示」とみなす。  
一方、「ベッド上安静、ただしホーパッドのみ可」等、日常生活上、部分的にもベッドから離れることが許可されている場合は「床上安静の指示」とみなさない。  
「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出張する場合は、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる

【項目の定義】  
「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」は、患者自身で自分の手を胸元まで持ち上げていくことができるかどうかを評価する項目である。ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

【選択肢の判断基準】  
「できる」 いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。  
座位でなくても、臥位でできる場合は、「できる」とする。  
この行為を促す指示に従えなくても、いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられることが一度でも観察できれば「できる」とする。  
「できない」 検査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで片手を持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

【判断に際しての留意点】  
肩関節の拘縮により、もともと胸元に手が届かない場合、下肢関節等により手が胸元まで上がったことが観察された場合は、それら自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・拘縮・ギプス固定等の制限があり、動かすことができない場合は「できない」とする。検査時間内にはどちらの手も胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

- 日常生活機能評価は平成 20 年より新たに加わった評価項目である。
- 入院時（リハ開始時）と退院時をチェックする。点数は自動計算される。
- 他施設で急性期治療を受けている場合、その退院時の項目がわかれば前医のところにチェックする。

## 合併症・既往症

合併症・既往症

発症後の合併症の有無  無  有 「有」の場合 - 治療の有無  無  有 ※複数可

リハの経過に影響を与えた既往症の有無  無  有 「有」の場合 -  骨関節疾患  その他

- ① [発症後の合併症]入院後に発症した合併症の有無をチェックする。ここでは肺炎、転倒による外傷、膝痛、腰痛などリハ進行の阻害因子となるものが発生した場合、チェックする。「有」をチェックした場合、→の先の項目もチェックする。また、合併症があった場合は「合併症詳細画面へ」ボタンをクリックし、「合併症」項目も記入する。
- ② [既往症]入院前よりある既往症の有無をチェックする。入院前よりあるもので、リハ進行の阻害因子となるものがあつた場合、チェックする。ここでも「有」にチェックした場合、→の先の項目もチェックする。骨関節疾患の詳しい病名を入れたい場合には、その他の欄に診断名を記入する。

## リハ環境

- ① [主たる入院病棟の種別]主に入院していた病棟の種別につき、一般、亜急性期、回復期、療養病棟のいずれかから選択する。
- ② [リハ医の関与の仕方]主治医（リハ専門医）、主治医（リハ認定臨床医）、主治医（非専門医・認定臨床医）、コンサルタント医（リハ専門医）、コンサルタント医（リハ認定臨床医）、コンサルタント医（非専門医・認定臨床医）から選択する。  
必須ではないが、リハ医の診察・回診の頻度がわかれば、月4回以上、月2回程度、月1回程度、月1回未満の中から適当なものを選択する。
- ③ [カンファレンスの実施状況]3職種以上が合同して行うカンファレンスの実施状況につき、定期的、定期的+随時、随時のみの中から適当なものを選択。
- ④ [心理療法処方の有無]ここで、「心理療法」とは、臨床心理士・精神科医などが行った心理療法を指す。

**訓練**： PT・OT・ST の訓練終了日も入力。処方になかった時は「処方なし」にチェックする。「年・月・単位数」も入力する。

ここでは、訓練量について保険の請求状況について入力する。

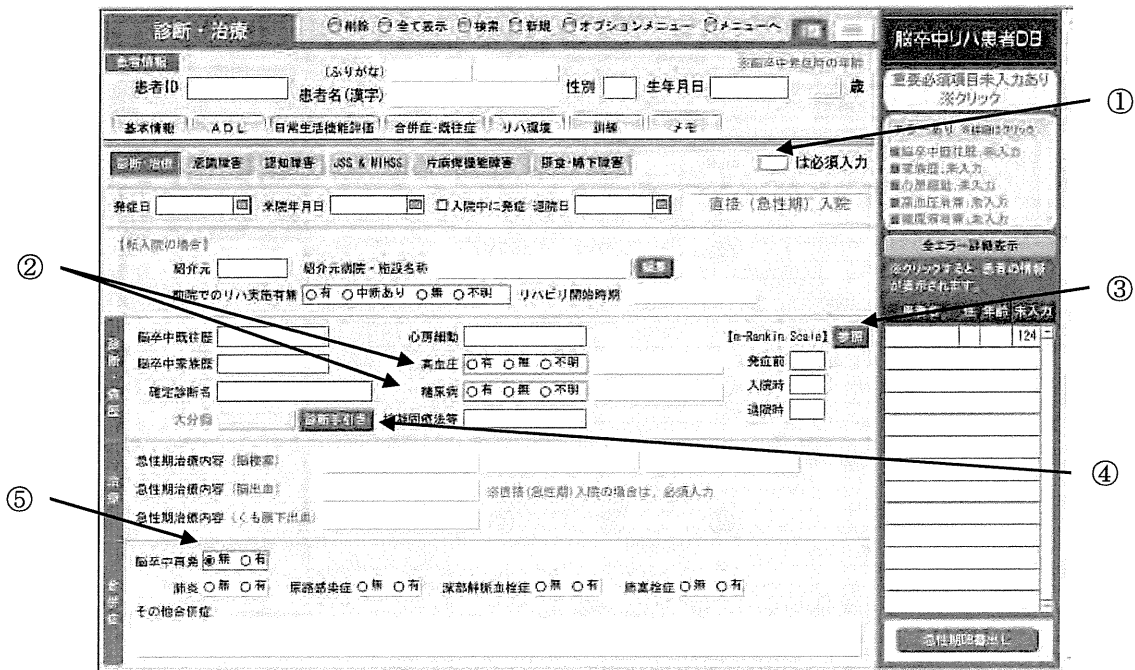
- ① PT、OT、STそれぞれの処方日、訓練初日、訓練終了日を西暦で入力する（例：2008年12月20日の場合、08/12/20もしくは08.12.20）。入力欄をクリックするとカレンダーが出てくるので、そこから入力すると簡単。PTのみでなく、OT、STの処方がある場合もあるので、職種ごとに入力する（例：認知症がある場合のADL訓練をOTに依頼する。例：嚥下障害がある場合の嚥下訓練をSTに依頼する）。処方されていない場合は、処方なしにチェックする。
- ② 月ごとに保険請求分単位数を入力する（半角数字になっている）。保険請求以上に訓練を行っているならば、上回る分の入力を追加する。上回る分の自由診療で請求している場合は③の自由診療単位数に、請求していない場合は④の非請求分含む単位数に入力する。なお、合計の数字だけでも入力できるようになっている。

**メモ**

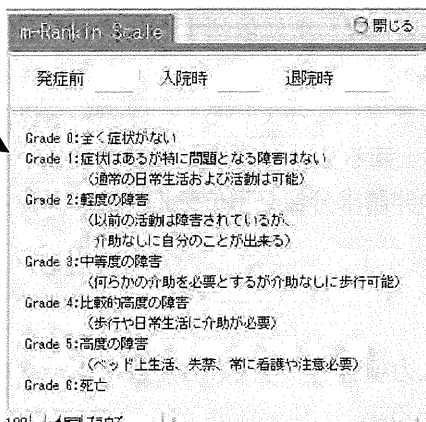
メモ画面は、厳密にはデータベース必須の入力項目ではなく、各施設がデータを整理するために必要な事項を記入するために設けたものである。

[脳卒中登録画面] (画面全体が水色)

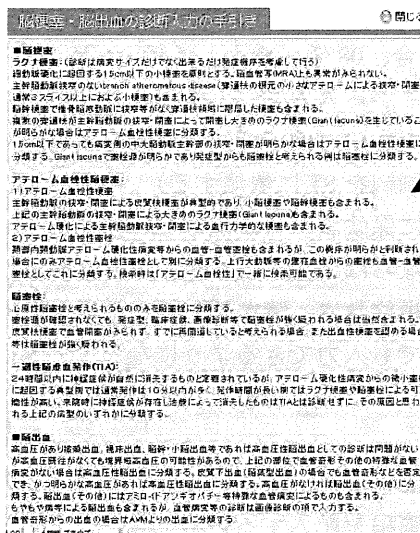
**診断・治療**： 必須項目を入力するが、高血圧と糖尿病が「有」の場合は、その右の枠内（治療）も入力する。m-Rankin Scale では、参照ボタンクリックで判定基準が出る。脳卒中再発はデフォルトで「無」にチェック済み。



\*1



\*2



- ① 入力項目：必須項目を入力する。
- ② 高血圧と糖尿病が「有」の場合は、その右の枠内（治療）も入力する。
- ③ m-Rankin Scale については、「参照」ボタンをクリックすることで判定基準を出すことができる (\*1)。
- ④ ボタンをクリックすることにより、脳梗塞・脳出血の診断有力の手引き画面を表示することができる (\*2)。
- ⑤ 「脳卒中再発」については、デフォルト画面では「無」にチェック済みになっている。

**意識障害**：すべて必須項目なので、入力する。

The screenshot shows the '意識障害' (Consciousness Disorder) form. It includes fields for patient ID, name, gender, and date of birth. Below this are tabs for 'ADL', '日常生活機能評価', '合併症・既往症', 'リハビリ環境', '訓練', and 'メモ'. The '診断・治療' (Diagnosis/Treatment) section has tabs for '意識障害', '認知障害', 'JSS & NIHSS', '片麻痺機能障害', and '摂食・嚥下障害'. The '発症日' (Onset date), '来院年月日' (Admission date), and '退院日' (Discharge date) are also present. The '入院時' (Admission) and '退院時' (Discharge) sections have checkboxes for '評価不能' (Assessment cannot be performed) and '未実施' (Not performed). The '意識障害' section is divided into three parts: I (Orientation), II (Vitality), and III (Pain). Each part has a list of items to be assessed, with checkboxes for '正常' (Normal), '異常' (Abnormal), and '評価不能' (Assessment cannot be performed). The '評価不能' checkbox is highlighted with a red box.

**認知障害**：入退院時の HDS-R、MMSE のいずれか1つは必須なので入力し、評価不能だった場合は  にチェックする。

The screenshot shows the '認知障害' (Cognitive Disorder) form. It includes fields for patient ID, name, gender, and date of birth. Below this are tabs for 'ADL', '日常生活機能評価', '合併症・既往症', 'リハビリ環境', '訓練', and 'メモ'. The '診断・治療' (Diagnosis/Treatment) section has tabs for '意識障害', '認知障害', 'JSS & NIHSS', '片麻痺機能障害', and '摂食・嚥下障害'. The '発症日' (Onset date), '来院年月日' (Admission date), and '退院日' (Discharge date) are also present. The '入院時' (Admission) and '退院時' (Discharge) sections have checkboxes for '評価不能' (Assessment cannot be performed) and '未実施' (Not performed). The '認知障害' section is divided into three parts: HDS-R, MMSE, and コース立方体 (Course Cube). Each part has a table for recording assessment results at admission and discharge. The '評価不能' checkbox is highlighted with a red box. Arrows point from the text below to the '評価不能' checkboxes in the HDS-R and MMSE tables.

① 入退院時の HDS-R、MMSE のいずれか1つは必須なので入力する。評価不能だった場合は  にチェックする。



JSS & NHISS : 全て入力する。

患者ID: [ ] 患者名(漢字): [ ] 性別: [ ] 生年月日: [ ] 歳: [ ]

入院時:  評価不能 退院時:  評価不能

この画面に入力するとJSS&NHISSが自動的に評価されます。 入院時全て正常 入院時全て最悪 退院時全て正常 退院時全て最悪

項目	【入院時】	【退院時】	項目	【入院時】	【退院時】
1 覚醒に対する反応	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2	11 上肢の運動	右 0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	0 0 0 2 0 4 0 1 0 1
2 命令への反応	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2	左 0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	
3 GCS 開眼	0 0 1 0 2 0 4	0 0 1 0 2 0 3 0 4	右 0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	
言語	0 1 0 2 0 3 0 2 0 4	0 1 0 2 0 3 0 2 0 4	左 0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	0 0 0 2 0 4 0 1 0 1	
4 意識レベル	0 0 1 0 2 0 3	0 0 1 0 2 0 3	13 運動系	手 0 1 0 1 0 5 0 2 0 4	0 1 0 1 0 5 0 2 0 4
5 失語	0 0 1 0 2 0 3	0 0 1 0 2 0 3	腕 0 1 0 1 0 5 0 2 0 4	0 1 0 1 0 5 0 2 0 4	
構音障害	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2	下肢 0 1 0 1 0 5 0 2 0 4	0 1 0 1 0 5 0 2 0 4	
言語障害(総合)	0 0 0 2 0 4 0 1 0 3	0 0 0 2 0 4 0 1 0 3	14 足底反射	0 1 0 2 0 3	0 1 0 2 0 3
6 瞳孔異常	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2	15 失調	0 0 0 1 0 2	0 0 0 1 0 2
7 注視	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2	16 感覚	0 0 0 1 0 2	0 0 0 1 0 2
8 視野	0 0 0 1 0 3 0 4	0 0 0 1 0 3 0 4			
9 麻痺	0 0 1 0 2	0 0 1 0 2			
10 顔面麻痺	0 0 1 0 3 0 4	0 0 1 0 3 0 4			

JSS & NHISS Scale JSS NHISS

JSS & NHISS Scale 閉じる

1 覚醒に対する反応 (瞳孔の反応と命令) 0: 両方正解 1: 片方正解 2: 両方不正解

2 命令への反応 (理解力と服従性) 0: 両方可能 1: 片方可能 2: 両方不可能

3 Glasgow coma scale

4 自発的に開眼する 5 見当識良好 6 命令に従う

3 呼びかけにより開眼する 4 混乱した会話 5 病態に適切に反応

2 痛み刺激により開眼する 3 不適切な会話 4 顔面歪み

1: 全く開眼しない 2: 理解不能の応答 3: 無意味な反応

1: 反応なし 2: 伸屈反応(強直姿勢)

1: 反応なし

4 意識レベル 0: 清明 1: 容易に覚醒し、定向、応答、反応が可能 2: 意識を繰り返したり、軽い刺激により反応 3: 反応なし

5 失語 0: 正常 1: 軽度～中等度の失語 2: 高度の失語 3: 無言、完全失語

構音障害 0: 正常 1: 軽度～中等度 2: 重度

言語障害(総合) 0: 0個項目で正常と見られる 1: 時計を見せ「時計」と云える 2: 「サクラ」多発し云える 3: 「サクラ」多発し云える 4: 住所、家族の名前が上向きに云える

6 瞳孔異常 0: なし 1: 片側の瞳孔異常あり 2: 両側の瞳孔異常あり

7 注視 0: 正常 1: 部分的な注視 2: 完全な注視

8 視野 0: 正常 1: 部分の視野 2: 完全失明 3: 視野半盲

9 麻痺 0: 軽度二分法収縮 1: 軽度二分法収縮で半屈伸(軽度～中等度) 2: 重症に気がつかない、または一時的な麻痺した行動をする(重症)

10 顔面麻痺 0: 正常 1: 軽度の麻痺 2: 部分麻痺 3: 完全麻痺

11 上肢の運動 (伸縮位の時45度)

右 0: 10秒間90度以上に保持可能(軽直なし) 1: 10秒以内に動揺 2: 10秒以内に下がる 3: 重力に抗して動かない 4: 動かない

左 0: 10秒間90度以上に保持可能(軽直なし) 1: 10秒以内に動揺 2: 10秒以内に下がる 3: 重力に抗して動かない 4: 動かない

12 下肢の運動 (屈伸位)

右 0: 5秒間90度以上に保持可能(軽直なし) 1: 5秒以内に動揺 2: 5秒以内に下がる 3: 重力に抗して動かない 4: 動かない

左 0: 5秒間90度以上に保持可能(軽直なし) 1: 5秒以内に動揺 2: 5秒以内に下がる 3: 重力に抗して動かない 4: 動かない

13 運動系 (座位時)

手 1: 正常 2: 親指と中指で輪を作る 3: そとに置いたコップが持てる 4: 物は動くが物をつかめない 5: 全く動かない

腕 1: 正常 2: 肘を伸ばして腕を掌上に出せる 3: 肘を屈曲させ上に出せる 4: 物は動くが掌上不可 5: 全く動かない

下肢 1: 正常 2: 椅子から立ち下がる 3: 自力で立ち上がる 4: 物が立ち上がらない 5: 全く動かない

14 足底反射 1: 正常 2: いずれとも云えない 3: 伸屈反射(Babinski) or Chaddock(陰性)

15 失調 0: なし 1: 一歩にあり 2: 二歩にあり

16 感覚 0: 正常 1: 軽度～中等度 2: 高度～重症

① JSS & NHISS Scale ボタンをクリックすると、判定基準を表示することができる (\*1)。





片麻痺 12 グレード

片麻痺12グレード

患者ID: [ ] (ふりがな) [ ] 性別: [ ] 生年月日: [ ] 歳: [ ]

基本情報: ADL | 日常生活機能評価 | 合併症・既往症 | リハビリ環境 | 訓練 | メモ

診断・治療 | 意識障害 | 認知障害 | JSS & MHSSE | 片麻痺機能評価 | 検査・検下検査

基本情報 | 片麻痺12グレード | Brunstrom stage | STAS | Fugl-Meyer Assessment

発症日: [ ] 来院年月日: [ ] 退院日: [ ] 重複(急性期)入院

入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09	09	09
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施	未実施

①

① 参照ボタンを押すと、上肢、下肢、手指それぞれの片麻痺機能テストの手引きが表示される (\*1は上肢の例)。

片麻痺機能テスト(上肢)

No.	姿勢	テストの種類・出発位置・テスト動作	判定
①		●伸筋パターン：肩伸反応(大胸筋) 出発位置：患側の手をまじに近い位置におく(肘関節可動域/クォーターの形) テスト動作：健側の肘を牽けた位置から、徒手抵抗的に対して肘を伸ばさせる。その時、患側の大胸筋に収縮が起るかどうか観察する。	不十分(無) 十分(有)
②		●伸筋パターン：棘筋収縮(大胸筋) 出発位置：①と同じ テスト動作：「患側の手を反対側の腰の辺に伸ばしなさい」と指示し、大胸筋の収縮を観察する。	不十分(無) 十分(有)
③		●伸筋パターン：共同運動(筋緊張) 出発位置：①と同じ テスト動作：②と同じ動作で手先がどこまで動くかを見る(伸筋共同運動)	不可能 不十分 十分 完全単離
④		●伸筋パターン：共同運動(筋緊張) 出発位置：手先が肩の標のところにくるようにおく(肘最大伸展位、前屈内位にする伸筋共同運動パターン)。 テスト動作：「患側の手を耳まで持っていく」ように指示し、手先がどこまで上がるかを見る。	不可能 不十分 十分 耳の高さ
⑤		●座位で手を肩中の後ろへ 手を肩中の後ろへまわす。 手が肩中の中心線から、5cm以内で達するかどうかを見る。 一動作で行うこと。	不可能 不十分 十分 背椎より5cm以内
⑥		●腕を前方水平位に舉上	不可能 5°~25°

\*1

Brunnstrom Stage

① 「麻痺なし」の場合は、「6」を選択する。

SIAS

① 「麻痺なし」の場合、それぞれ「5」を選択する。

# Fugl-Meyer Assessment

Fugl-Meyer Assessment

患者ID  (ふりがな)  性別  生年月日  歳

患者名(漢字)

基本情報 ADL 日常生活機能評価 合併症・既往症 リハビリ履歴 訓練 メモ

診断・治療 意識障害 認知障害 JCS & MHS 片頭痛機能評価 尿意・嚥下障害 ※メモールのいずれか1つは必須入力

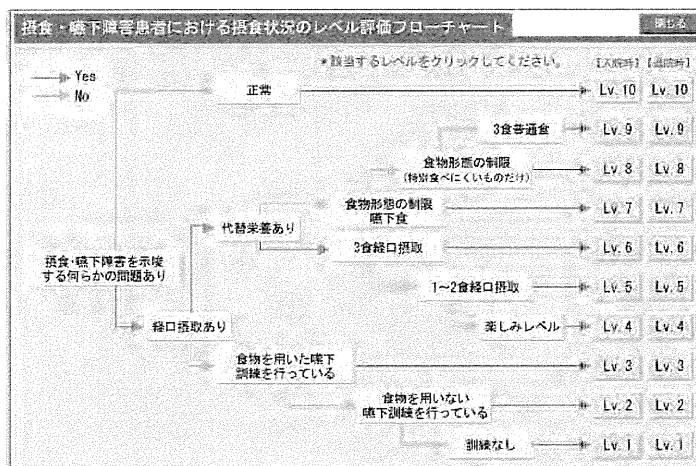
基本情報 片麻痺(2グレード) Brunstrom stage SIAS Fugl-Meyer Assessment ※麻痺側が「左右」の項目より麻痺の側側のSideを入力してください

発症日  来院年月日  退院日  直接(急性期)入院

【入院時】		【退院時】	
I. 運動機能とバランス		I. 運動機能とバランス	
項目	得点	項目	得点
<b>上肢</b>			
A 肩/肘/前腕		A 肩/肘/前腕	
I 反射(屈筋系/伸筋系の2項目)		I 反射(屈筋系/伸筋系の2項目)	
II 共同運動		II 共同運動	
a 屈筋共同運動6要素		a 屈筋共同運動6要素	
b 伸筋共同運動4要素		b 伸筋共同運動4要素	
III 屈筋/伸筋共同運動の混合3動作		III 屈筋/伸筋共同運動の混合3動作	
IV 共同運動を脱した3動作		IV 共同運動を脱した3動作	
V 正常反射		V 正常反射	
B 手関節5動作		B 手関節5動作	
C 手指7動作		C 手指7動作	
D 協調運動/スピード(握拳試験の3要素)		D 協調運動/スピード(握拳試験の3要素)	
上肢運動機能合計		上肢運動機能合計	
<b>下肢</b>			
E 股/膝/足関節		E 股/膝/足関節	
I 反射(屈筋系/伸筋系の2項目)		I 反射(屈筋系/伸筋系の2項目)	
II 共同運動(屈位)		II 共同運動(屈位)	
a 屈筋共同運動3要素		a 屈筋共同運動3要素	
b 伸筋共同運動4要素		b 伸筋共同運動4要素	
III 座位2動作		III 座位2動作	
IV 立位2動作		IV 立位2動作	
V 正常反射		V 正常反射	
F 協調運動/スピード(踵膝試験の3要素)		F 協調運動/スピード(踵膝試験の3要素)	
下肢運動機能合計		下肢運動機能合計	
G バランス7動作		G バランス7動作	

① それぞれの得点を入力する。

**摂食・嚥下障害**：全て入力する。



- ① 「摂食機能療法」は、診療報酬を請求した摂食機能療法のみを指す。
- ② クリックすることによりフローチャートを表示することができる。（\*1）

**[補足]**

①入院時の脳卒中再発・再骨折例の扱い

→再発作、再骨折の時点で終了、評価は終了前の状態を入力する。終了した時点を記入した場合、訓練効果を判定するデータになり得ない。リハを実施したら悪化した結果になるからである。リハを再開した場合は、新しい症例とする（2症例として扱うことになる）。

②入院後の増悪例（出血性梗塞・梗塞巣/出血巣の拡大）、合併症により2週間以上リハが中断した場合の扱い

→終了とする、前記と同様の扱い。

③手術を施行した場合のリハ開始日の扱い：術後の開始をリハ開始とするのか？

→術前にリハを開始する場合があり、術前・後に関わらずリハ開始日として入力する。

④死亡退院の扱い

- ・事前にリハ中止があった場合は〔基本情報〕の〔退院先〕では〔リハ中止〕を選択する。ADL

脳卒中転入院 集計結果

集計項目一覧

1. 性別
2. 入院区分
3. 発症前居所
4. 紹介元
5. 前院でのリハ実施有無
6. 脳卒中既往歴
7. 高血圧
8. 糖尿病
9. 抗凝固療法等
10. m-Rankin Scale\_発症前
11. m-Rankin Scale\_入院時
12. m-Rankin Scale\_退院時
13. 介護保険申請の有無
14. 自宅退院後のリハ実施計画
15. 介護力
16. 合併症の有無
17. 合併症治療の有無
18. 既往症の有無
19. 既往症
20. 既往症その他
21. リハ医の関与の仕方
22. 一週間以上の訓練中断の有無
23. 心理療法処方の有無
24. 装具の処方の有無
25. HDSR\_入院時
26. HDS-R\_退院時
27. 日常生活自立度\_退院時
28. 認知症老人の日常生活自立度\_リハ開始時
29. 認知症老人の日常生活自立度\_退院時
30. BI 食事\_リハ開始時
31. BI 移乗\_リハ開始時
32. BI 整容\_リハ開始時
33. BI トイレ動作\_リハ開始時

34. BI 入浴\_リハ開始時
35. BI 平地歩行\_リハ開始時
36. BI 階段\_リハ開始時
37. BI 更衣\_リハ開始時
38. BI 排便管理\_リハ開始時
39. BI 排尿管理\_リハ開始時
40. BI 食事\_退院時
41. BI 移乗\_リハ開始時
42. BI 整容\_リハ開始時
43. BI トイレ動作\_リハ開始時
44. BI 入浴\_リハ開始時
45. BI 平地歩行\_リハ開始時
46. BI 階段\_リハ開始時
47. BI 更衣\_リハ開始時
48. BI 排便管理\_リハ開始時
49. BI 排尿管理\_リハ開始時
50. FIM 食事\_リハ開始時
51. FIM 整容\_リハ開始時
52. FIM 清拭\_リハ開始時
53. FIM 更衣（上半身）\_リハ開始時
54. FIM 更衣（下半身）\_リハ開始時
55. FIM トイレ動作\_リハ開始時
56. FIM 排尿管理\_リハ開始時
57. FIM 排便管理\_リハ開始時
58. FIM ベッド、車椅子\_リハ開始時
59. FIM トイレ\_リハ開始時
60. FIM 浴槽、シャワー\_リハ開始時
61. FIM 歩行、車椅子\_リハ開始時
62. FIM 階段\_リハ開始時
63. 理解\_リハ開始時
64. 表出\_リハ開始時
65. 社会的交流\_リハ開始時
66. 問題解決\_リハ開始時
67. 記憶\_リハ開始時
68. FIM 食事\_退院時
69. FIM 整容\_退院時



70. FIM 清拭\_退院時
71. FIM 更衣（上半身）\_退院時
72. FIM 更衣（下半身）\_退院時
73. FIM トイレ動作\_退院時
74. FIM 排尿管理\_退院時
75. FIM 排便管理\_退院時
76. FIM ベッド、車椅子\_退院時
77. FIM トイレ\_退院時
78. FIM 浴槽、シャワー\_退院時
79. FIM 歩行、車椅子\_退院時
80. FIM 階段\_退院時
81. 理解\_退院時
82. 表出\_退院時
83. 社会的交流\_退院時
84. 問題解決\_退院時
85. 記憶\_退院時
86. 日常生活機能評価合計\_前院（他病棟）
87. 日常生活機能評価合計\_入院（転棟）時
88. 日常生活機能評価合計\_退院時
89. 障害側
90. 失語の有無
91. 半側無視の有無
92. BS 上肢\_入院時
93. BS 上肢\_退院時
94. BS 下肢\_入院時
95. BS 下肢\_退院時
96. BS 手指\_入院時
97. BS 手指\_退院時

性別

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	男	99	86.1	91.7	91.7
	女	9	7.8	8.3	100.0
	合計	108	93.9	100.0	
欠損値	システム欠損値	7	6.1		
合計		115	100.0		

入院区分

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	直接（急性期）入院	2	1.7	1.8	1.8
	その他の転入院	110	95.7	98.2	100.0
	合計	112	97.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	3	2.6		
合計		115	100.0		

発症前居所

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	自宅	103	89.6	90.4	90.4
	自宅以外	11	9.6	9.6	100.0
	合計	114	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	.9		
合計		115	100.0		

紹介元

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	病院	80	69.6	70.8	70.8
	施設	8	7.0	7.1	77.9
	その他	25	21.7	22.1	100.0
	合計	113	98.3	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	1.7		
合計		115	100.0		

前院でのリハ実施有無

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	有	90	78.3	89.1	89.1
	中断あり	3	2.6	3.0	92.1
	無	1	.9	1.0	93.1
	不明	7	6.1	6.9	100.0
	合計	101	87.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	14	12.2		
合計		115	100.0		

脳卒中既往歴

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	94	81.7	81.7	81.7
	1回	15	13.0	13.0	94.8
	2回以上	4	3.5	3.5	98.3
	不明	2	1.7	1.7	100.0
	合計	115	100.0	100.0	

高血圧

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	32	27.8	28.1	28.1
	高血圧治療中	49	42.6	43.0	71.1
	高血圧不規則治療	12	10.4	10.5	81.6
	高血圧未治療	9	7.8	7.9	89.5
	不明	12	10.4	10.5	100.0
	合計	114	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	.9		
合計		115	100.0		

糖尿病

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	なし	98	85.2	85.2	85.2
	糖尿病食事療法	4	3.5	3.5	88.7
	糖尿病経口薬治療	4	3.5	3.5	92.2
	糖尿病インスリン治療	1	.9	.9	93.0
	不明	8	7.0	7.0	100.0
	合計	115	100.0	100.0	

抗凝固療法等

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	なし	78	67.8	69.0	69.0
	抗凝固療法あり	15	13.0	13.3	82.3
	抗血小板療法あり	6	5.2	5.3	87.6
	抗凝固+抗血小板療法	1	.9	.9	88.5
	不明	13	11.3	11.5	100.0
	合計	113	98.3	100.0	
欠損値	システム欠損値	2	1.7		
合計		115	100.0		

m-Rankin Scale\_発症前

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	0	87	75.7	93.5	93.5
	1	4	3.5	4.3	97.8
	2	1	.9	1.1	98.9
	4	1	.9	1.1	100.0
	合計	93	80.9	100.0	
欠損値	システム欠損値	22	19.1		
合計		115	100.0		

m-Rankin Scale\_入院時

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	0	1	.9	1.1	1.1
	1	6	5.2	6.5	7.5
	2	19	16.5	20.4	28.0
	3	25	21.7	26.9	54.8
	4	42	36.5	45.2	100.0
	合計	93	80.9	100.0	
欠損値	システム欠損値	22	19.1		
合計		115	100.0		

m-Rankin Scale\_退院時

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	0	1	.9	1.1	1.1
	1	7	6.1	7.6	8.7
	2	27	23.5	29.3	38.0
	3	25	21.7	27.2	65.2
	4	32	27.8	34.8	100.0
	合計	92	80.0	100.0	
欠損値	システム欠損値	23	20.0		
合計		115	100.0		

### 介護保険申請の有無

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	有	62	53.9	54.4	54.4
	無(未申請)	43	37.4	37.7	92.1
	無(対象外)	9	7.8	7.9	100.0
	合計	114	99.1	100.0	
欠損値	システム欠損値	1	.9		
合計		115	100.0		

### 自宅退院後のリハ実施計画

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	有 医療保険	6	5.2	8.0	8.0
	有 介護保険	15	13.0	20.0	28.0
	有 障害者自立支援制度	16	13.9	21.3	49.3
	有 不詳	2	1.7	2.7	52.0
	無	7	6.1	9.3	61.3
	不明	29	25.2	38.7	100.0
	合計	75	65.2	100.0	
欠損値	システム欠損値	40	34.8		
合計		115	100.0		

### 介護力

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	1.介護力ほとんどなし	49	42.6	45.0	45.0
	2.1と3の間	49	42.6	45.0	89.9
	3.常時、介護に専念でき る者1人分に相当	11	9.6	10.1	100.0
	合計	109	94.8	100.0	
欠損値	システム欠損値	6	5.2		
合計		115	100.0		

### 合併症の有無

		度数	パーセント	有効パーセン ト	累積パーセン ト
有効	無	83	72.2	74.8	74.8
	有	28	24.3	25.2	100.0
	合計	111	96.5	100.0	
欠損値	システム欠損値	4	3.5		
合計		115	100.0		