回復期・維持期 (生活期) 医療機関および地域包括ケアに関わる多職種への調査フォーム

ケアマネジャーのみなさまへ

０．脳卒中地域連携パスの内容を確認することはありますか.

a. はい
b. いいえ

２．急性期病院または回復期病院からの情報提供で確認できている情報をすべて選んでください

a. 疾患名
b. 心疾患，がんなど併存疾患
c. 高血圧，脂質異常，糖尿病などの生活習慣病に関する治療内容や注意点
d. 疾患の予後や今後起こり得ることに関する説明内容
e. 栄養指導の内容
f. 服薬指導の内容
g. リハビリテーションの経過
h. 復職，復学，就労への希望
i. 患者・家族の将来に関する希望
j. 患者・家族の理解度
k. 障害の内容と程度
l. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
m. 認知機能
n. 目標塩分摂取量
o. 目標総カロリー
p. 脂質異常症対策・指導内容
q. 耐糖能異常対策・指導内容
r. フレイル対策・指導内容
s. 目標血圧
t. 目標 LDL 値
u. 目標 TG 値
v. 目標 HbA1c 値
w. 腎機能 (クレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR)
x. 血圧の値
y. LDL の値
z. TG の値
aa. HbA1c の値
bb. 体重，体重の変化

cc. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
dd. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
ee. 介護保険・福祉サービスの状況
ff. その他 (自由記載)

３．担当患者に接する際に重視している指標をすべて選んでください
a. 患者・家族の将来に関する希望
b. 患者・家族の理解度
c. 障害の内容と程度
d. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
e. 認知機能
f. 服薬状況，アドヒアランス
g. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
h. リハビリテーションの必要度
i. 体重，体重の変化
j. 血圧値
k. LDL コレステロール値
l. TG 値
m. HbA1c 値
n. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)

４．急性期・回復期からの情報で，必要と思うけど不足していると考えられるものをすべて記載してください．選択肢にない項目は直接記入してください.
a. 疾患名
b. 心疾患，がんなど併存疾患
c. 高血圧，脂質異常，糖尿病などの生活習慣病に関すること
d. 疾患の予後や今後起こり得ることに関する説明内容
e. 栄養指導の内容
f. 服薬指導の内容
g. リハビリテーションの経過
h. 復職，復学，就労への希望
i. 患者・家族の将来に関する希望
j. 患者・家族の理解度
k. 障害の内容と程度
l. 失語症など高次脳機能障害の有無，内容
m. 認知機能

n. 目標塩分摂取量
o. 目標総カロリー
p. 脂質異常症対策・指導内容
q. 耐糖能異常対策・指導内容
r. フレイル対策・指導内容
s. 目標血圧
t. 目標 LDL 値
u. 目標 TG 値
v. 目標 HbA1c 値
w. 腎機能 (クレアチニン，クレアチニンクリアランス，eGFR)
x. 血圧の値
y. LDL の値
z. TG の値
aa. HbA1c の値
bb. 体重，体重の変化
cc. 嚥下障害の有無，食事形態，食事量，嗜好
dd. 日常生活機能評価 (modified Rankin Scale, Barthel Index, Functional Independence Measure などを含む)
ee. 介護保険・福祉サービスの状況
ff. その他 (自由記載)

５．各職種のサマリーや情報提供書で，参考にするものをすべて選んでください
a. 医師
b. 看護師
c. 理学療法士
d. 作業療法士
e. 言語聴覚士
f. 管理栄養士・栄養士
g. 薬剤師
h. 医療ソーシャルワーカー

６．地域全体で疾患管理プログラムを策定して情報共有するための課題についてご意見を記載してください.