令和　　年　　月　　日

宇多野病院・回復期リハビリテーション病棟対象患者申込書

病院名			主治医		
氏　名			患者番号		
生年月日		年齢		性別	
原因疾患			発症日		
手術日			術式名		

〈対象する箇所にチェックをお願いいたします〉

チェック	原因疾患名	日常生活機能評価
	□ 脳血管疾患、□ 脊髄損傷、□ 頭部外傷、□ くも膜下出血のシャント術後、 □ 脳腫瘍、□ 脳炎、□ 急性脳症、□ 脊髄炎、□ 多発性神経炎、 □ 多発性硬化症、□ 腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後の状態 □ 発症後２ヵ月以内　□ 手術後２ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して150日以内の入院		
	□ 高次機能障害を伴った重症脳血管障害、 □ 重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷 □ 発症後２ヵ月以内　□ 手術後２ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して180日以内の入院		
	□ 大腿骨、□ 骨盤、□ 脊椎、□ 股関節、膝関節の骨折、 □ 二肢以上の多発骨折の発症後または手術の状態 □ 発症後２ヵ月以内　□ 手術後２ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して90日以内の入院		
	外科手術または肺炎等の安静により廃用症候群を有しており手術後または発症後の状態 □ 発症後2ヵ月以内　□ 手術後2ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して90日以内の入院		
	大腿骨、骨盤、股関節または膝関節の神経、筋または靭帯損傷後の状態 □ 発症後1ヵ月以内　□ 手術後1ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して60日以内の入院		
	股関節または膝関節の置換術後の状態 □ 発症後1ヵ月以内　□ 手術後1ヵ月以内	点
→算定開始日から起算して90日以内の入院		

FAX:075－275－7431（地域医療連携室専用）

宇多野病院・回復期リハビリテーション病棟対象患者予診票

紹介元病院名				電話	
担当者名		部署・病棟		ファックス	

氏　名			生年月日	大正・昭和・平成　年　月　日生（　歳）	
性　別	男・女	住所			
原因疾患			発症日		
手術日			術式名		
既往症					
キーパーソン			続柄		同居・別居

処方内容	■コピーを添付	副作用 ｱﾚﾙｷﾞｰ	
食事形態	食種	□普通　□軟菜　□糖尿病食　□塩分制限食　□嚥下障害食 □その他（　　）	
	形態及び制限		
寝たきり度	□自立　□J1　□J2　□A1 □A2　□B1　□B2　□C1　□C2		
認知症老人自立度	□自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ⅴ　□M		
ADL	移動	□独歩　□杖歩行　□手引き　□歩行器 □車椅子（□自走　□介助）　□常時臥床	
	食事	□自立　□一部介助　□全介助　□ｾｯﾃｨﾝｸﾞのみ □経鼻　□胃瘻　□IVH	
	更衣	□自立　□一部介助　□全介助	
	入浴	□自立　□一部介助　□全介助　□シャワー浴　□清拭のみ	
	排泄	□自立　□一部介助　□全介助　□ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙ　□ｵﾑﾂ　□ｽﾄﾏ　□ﾊﾞﾙﾝ	
	整容	□自立　□一部介助　□全介助	
身体状況等	意識障害	□無　□有	JCS（　　）　□遷延性意識障害
	認知症	□無　□有	HDS－R（　　／30）　MMSE（　　／30）
	高次脳 機能障害	□無　□有	□失語　□失行　□失認　□半側空間無視　□前頭葉障害 □注意障害　□記憶障害　□情動障害　□その他(
	行動障害	□無　□有	□幻覚　□妄想　□せん妄　□徘徊　□独語 □離床（センサー使用）　□離棟　□叫声　□転倒転落
	感染症	□無　□有	□MRSA（ｷｬﾘｱ）　□肝炎（B　C）　□MBL　□ESBL □その他(　　)
	褥瘡	□無　□有	□水疱　□表皮剥離　□潰瘍形成　□感染症有（　　） マットの種類（　　）
	吸引	□無　□有	
	気管切開	□無　□有	人工呼吸器装着　□無　□有　□離脱（　年　月　日）
	酸素飽和度		SPO2　　%（ ルームエアー ・ 酸素　　ﾘｯﾄﾙ　）
	胸部画像所見異常	□無　□有	（ 胸部レントゲン ・ CT ）

身体状況等	麻痺	□無　□有	□全身　□上肢(□右　□左)　□下肢(□右　□左)　□体幹
	拘縮	□無　□有	□頚部　□上肢(□右　□左)　□下肢(□右　□左) □重症　□軽症
	嚥下障害	□無　□有	□軽度　□中度　□高度
	言語障害	□無　□有	□軽度　□中度　□高度　□失声
	視力障害	□無　□有	□軽度　□中度　□高度　□失明
	聴覚障害	□無　□有	□軽度　□中度　□高度　□失聴
社会資源	介護保険	□無　□有	要介護　　度・要支援　　度・担当CM(　　) 事業所名(　　)
	障害者手帳	□無　□有	等級　　級　部位(　　)
その他	現疾患発症前のADL		□すべて自立　□一部介助　内容:
	リハビリ後の転帰		□在宅　□施設　□転院
	家族の支援		□協力的　□非協力的

	患者の状況	得点		
		0点	1点	2点
日常生活機能評価表	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	□何かにつかまればできる	□できない
	起き上がり	□できる	□できない	
	座位保持	□できる	□支えがあればできる	□できない
	移乗	□できる	□見守り・一部介助が必要	□できない
	移動方法	□介助を要しない移動	□介助を要する移動(搬送を含む)	
	口腔内清潔	□できる	□できない	
	食事摂取	□介助なし	□一部介助	□全介助
	衣服の着脱	□介助なし	□一部介助	□全介助
	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	□はい	□いいえ	
	危険行動	□ない	□ある	
	合計点数			点

二次性骨折予防継続管理料1(B001-34)の算定の有無	□あり(算定年月日:　　年　月　日)	□なし

病室の希望	□総室　□A個室(15,400円)　□B個室(3,300円)　□I個室(2,200円)

〒616-8255　京都市右京区鳴滝音戸山町8　　国立病院機構　宇多野病院
TEL(代表) 075-461-5121　　TEL (地域医療連携室直通) 075-461-5152
FAX (地域医療連携室直通) 075-275-7431
令和7年2月4日 更新