

(別紙様式 2 2)

廃用症候群に係る評価表

患者氏名	男・女	入院 ・ 外来	
生年月日	年 月 日 (歳)	入院日	年 月 日
主傷病		リハビリテーション起算日	年 月 日

算定している リハビリテーション料 (該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III	
1	廃用をもたらすに至った要因		
2	臥床・活動性低下の期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上	<input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月
3	廃用に陥る前のADL	<input type="checkbox"/> F I M69点未満 <input type="checkbox"/> F I M70点から114点 <input type="checkbox"/> F I M115点以上	<input type="checkbox"/> B. I 45点未満 <input type="checkbox"/> B. I 45点から85点 <input type="checkbox"/> B. I 85点以上
4	廃用の内容		
5	介入による改善の可能性 (該当する数字に○をつける)		
6	改善に要する 見込み期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月以上	<input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月
7	前回の評価からの 改善や変化		

[記載上の注意]

- 1 「1」の要因については、原因疾患等について記載すること。
- 2 「3」については、「1」の要因が生じる直前のADLについて、F I M又はB. I を用いて記載すること。
- 3 「4」については機能障害の種類、ADLの低下の程度等について記載すること。
- 4 「5」については、どの程度までの改善を見込めるかについて記載すること。
- 5 「6」については、「5」で記載した状態までの改善に要する期間の見込みについて記載すること。