

## リハビリテーション実施計画書

患者氏名	性別 (男・女)	年齢 (歳)	計画評価実施日 (年月日)
算定病名	治療内容		発症日・手術日 (年月日) リハ開始日 (年月日)
併存疾患・合併症	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法  <input type="checkbox"/> 安静度・リスク		禁忌・特記事項

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載									
<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS・GCS )	<input type="checkbox"/> 関節可動域制限 ( )								
<input type="checkbox"/> 呼吸機能障害	<input type="checkbox"/> 拘縮・変形 ( )								
<input type="checkbox"/> 酸素療法 ( )L/min	<input type="checkbox"/> 筋力低下 ( )								
<input type="checkbox"/> 循環障害	<input type="checkbox"/> 運動機能障害 ( )								
<input type="checkbox"/> EF( %) %	<input type="checkbox"/> (□ 麻痺 □ 不随意運動 □ 運動失調 □ パーキンソンズム) <input type="checkbox"/> 筋緊張異常 ( )								
<input type="checkbox"/> 危険因子	<input type="checkbox"/> 感覚機能障害 (□ 聴覚 □ 視覚 □ 表在覚 □ 深部覚) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害 ( )								
<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/> (□ 構音 □ 失語 □ 吃音 □ その他( )) <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害 (□ 記憶 □ 注意 □ 失行 □ 失認 □ 遂行)								
<input type="checkbox"/> 肥満	<input type="checkbox"/> 精神行動障害 ( )								
<input type="checkbox"/> 狹心症	<input type="checkbox"/> 見当識障害 ( )								
<input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害 ( )	<input type="checkbox"/> 記憶障害 ( )								
<input type="checkbox"/> 栄養障害 ( )	<input type="checkbox"/> 発達障害 ( )								
<input type="checkbox"/> 排泄機能障害 ( )	<input type="checkbox"/> (□ 自閉スペクトラム症 □ 学習障害 □ 注意欠陥多動性障害)								
<input type="checkbox"/> 脊髄 ( )									
<input type="checkbox"/> 疼痛 ( )									
<input type="checkbox"/> その他 ( )									

基本動作											
<input type="checkbox"/> 寝返り (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 □ 非実施)	<input type="checkbox"/> 座位保持 (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 □ 非実施)										
<input type="checkbox"/> 起き上がり (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 □ 非実施)	<input type="checkbox"/> 立位保持 (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 □ 非実施)										
<input type="checkbox"/> 立ち上がり (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 □ 非実施)	<input type="checkbox"/> その他 ( )										
日常生活活動(動作) (実行状況) ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載											
項目	得点		開始時→現在		使用用具及び介助内容等						
	FIM	BI									
運動	食事	→	10・5・0	→	10・5・0						
	セルフケア	整容	→	5・0	→	5・0					
	清拭・入浴	→	5・0	→	5・0						
	更衣(上半身)	→	10・5・0	→	10・5・0						
	更衣(下半身)	→	10・5・0	→	10・5・0						
	トイレ	→	10・5・0	→	10・5・0						
	排泄	排尿コントロール	→	10・5・0	→	10・5・0					
		排便コントロール	→	10・5・0	→	10・5・0					
	移動	ベッド、椅子、車椅子	→	15・10	→	15・10					
		トイレ	→	・5・0	→	・5・0					
浴槽・シャワー		→	15・10	→	15・10						
歩行 (杖・装具: )		→	・5・0	→	・5・0						
移動	車椅子	→	10・5・0	→	10・5・0						
階段	→	10・5・0	→	10・5・0							
小計 (FIM 13-91、BI 0-100)		→	→								
認知	コミュニケーション	理解	→								
		表出	→								
	社会的交流	→									
	社会認識	問題解決	→								
		記憶	→								
	小計 (FIM 5-35)		→								
合計 (FIM 18-126)		→									

栄養(※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記入)										
基礎情報	<input type="checkbox"/> 身長(*1): ( )cm	<input type="checkbox"/> 体重: ( )kg	<input type="checkbox"/> BMI(*1): ( )kg/m <sup>2</sup>							
栄養補給方法(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 経口: (□ 食事 □ 補助食品)	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 静脈栄養: (□ 末梢 □ 中心)	<input type="checkbox"/> 胃ろう						
嚥下調整食の必要性: (□ 無 □ 有: (学会分類コード ))										
栄養状態の評価: <input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 低栄養	<input type="checkbox"/> 低栄養リスク	<input type="checkbox"/> 過栄養	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
【上記で「問題なし」以外に該当した場合に記載】										
必要栄養量	熱量: ( )kcal	タンパク質量 ( )g								
総摂取栄養量(経口・経腸・経静脈栄養の合計(*2))	熱量: ( )kcal	タンパク質量 ( )g								

\* 1: 身長測定が困難な場合は省略可 \* 2: 入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可

社会保障サービスの申請状況 ※該当あるもののみ									
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳・愛護手帳	<input type="checkbox"/> その他(難病等)					
<input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 要支援状態区分(□ 1 □ 2)	<input type="checkbox"/> 種	<input type="checkbox"/> 級	<input type="checkbox"/> 級	<input type="checkbox"/> 障害程度				
<input type="checkbox"/> 要介護状態区分(□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5)									
目標(1ヶ月)	目標(終了時)	予定入院期間( ) □ 退院先( ) □ 長期的・継続的にケアが必要							
治療方針(リハビリテーション実施方針)	治療内容(リハビリテーション実施内容)								
リハ担当医 理学療法士 言語聴覚士 管理栄養士	主治医 作業療法士 看護師 社会福祉士	説明を受けた人:本人、家族( ) 説明日: 年 月 日 署名							
説明者署名									

目標 ※該当する項目のみ記載する		具体的な対応方針 ※必要な場合記載する
参加	<input type="checkbox"/> 居住場所 - <input type="checkbox"/> 自宅(□ 戸建 □ マンション) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 復職 - <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他( ) - <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 就学・復学・進学 - <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 就学に要配慮 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他( ) - <input type="checkbox"/> 療育・通学先( ) <input type="checkbox"/> 通学方法の変更( ) <input type="checkbox"/> 家庭内役割( ) <input type="checkbox"/> 社会活動( ) <input type="checkbox"/> 趣味( )	
活動	<input type="checkbox"/> 床上移動(寝返り、すり這い移動、四つ這い移動など) - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖等 <input type="checkbox"/> 環境設定 <input type="checkbox"/> 屋内移動 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖・車椅子等( ) <input type="checkbox"/> 屋外移動 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 装具・杖・車椅子等( ) <input type="checkbox"/> 自動車運転 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 改造( ) <input type="checkbox"/> 公共交通機関利用 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 種類( ) <input type="checkbox"/> 排泄(移乗以外) - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助(□ 下衣操作 <input type="checkbox"/> 拭き動作 <input type="checkbox"/> カテーテル) - <input type="checkbox"/> 種類(□ 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> その他( )) <input type="checkbox"/> 食事 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> フォーク等 <input type="checkbox"/> 胃ろうまたは経管 <input type="checkbox"/> 食形態( ) <input type="checkbox"/> 整容 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 更衣 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 - <input type="checkbox"/> 浴槽 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 洗体介助 <input type="checkbox"/> 移乗介助 <input type="checkbox"/> 家事 - <input type="checkbox"/> 全て実施 <input type="checkbox"/> 非実施 <input type="checkbox"/> 一部実施: ( ) <input type="checkbox"/> 書字 - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 利き手交換後自立 <input type="checkbox"/> その他: ( ) <input type="checkbox"/> PC・スマートフォン・ICT - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> コミュニケーション - <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 - <input type="checkbox"/> コミュニケーション機器 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 他者からの協力	

対応を要する項目		具体的な対応方針
心理	<input type="checkbox"/> 精神的支援( ) <input type="checkbox"/> 障害の受容( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
環境	<input type="checkbox"/> 自宅の改築等( ) <input type="checkbox"/> 福祉機器の導入( ) <input type="checkbox"/> 社会保障サービス - <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 難病・小慢受給者証 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 介護保険サービス - <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス等 - <input type="checkbox"/> 放課後デイ <input type="checkbox"/> 児童発達支援(医療・福祉) <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他( )	
第三者の不利	<input type="checkbox"/> 退院後の主介護者( ) <input type="checkbox"/> 家族構成の変化( ) <input type="checkbox"/> 家庭内役割の変化( ) <input type="checkbox"/> 家族の社会活動変化( )	