

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日： 年 月 日

患者氏名： 男・女		生年月日(西暦) 年 月 日(歳)			利き手	右・右(矯正)・左
主治医	リハ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日)：		合併症(コントロール状態)：			リハビリテーション歴：	
日常生活自立度： J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準： I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M				

評価項目・内容 (コロン()の後ろに具体的内容を記入)	短期目標 (___ヶ月後)	具体的アプローチ																																																																																																																	
<p>心身機能・構造</p> <p><input type="checkbox"/>意識障害 (JCS、GCS)：</p> <p><input type="checkbox"/>見当識障害：</p> <p><input type="checkbox"/>記銘力障害：</p> <p><input type="checkbox"/>運動障害：</p> <p><input type="checkbox"/>感覚障害：</p> <p><input type="checkbox"/>摂食障害：</p> <p><input type="checkbox"/>排泄障害：</p> <p><input type="checkbox"/>呼吸、循環障害：</p> <p><input type="checkbox"/>音声、発話障害(構音、失語)：</p> <p><input type="checkbox"/>関節可動域制限：</p> <p><input type="checkbox"/>筋力低下：</p> <p><input type="checkbox"/>褥瘡：</p> <p><input type="checkbox"/>疼痛：</p> <p><input type="checkbox"/>半側空間無視：</p> <p><input type="checkbox"/>注意力障害：</p> <p><input type="checkbox"/>構成障害：</p> <p><input type="checkbox"/>その他：</p>																																																																																																																			
<p>基本動作</p> <p>寝返り (<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)：</p> <p>起き上がり (<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)：</p> <p>座位 (<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)：</p> <p>立ち上がり (<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)：</p> <p>立位 (<input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助)：</p>																																																																																																																			
<p>活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)</p>																																																																																																																			
<p>活動</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>ADL (B, I.)</th> <th>自立</th> <th>一部介助</th> <th>全介助</th> <th>使用用具(杖、装具)、介助内容</th> <th>短期目標</th> <th>具体的アプローチ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>移乗</td> <td>15</td> <td colspan="2">10 ←監視下</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>座れるが移れない→</td> <td></td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>整容</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ動作</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入浴</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平地歩行</td> <td>15</td> <td colspan="2">10←歩行器等</td> <td>歩行：</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>車椅子操作が可能</td> <td></td> <td>→ 5</td> <td>0</td> <td>車椅子：</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>階段</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>更衣</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排便管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排尿管理</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計(0~100点)</td> <td colspan="3">点</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">コミュニケーション</td> <td>理解</td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>表出</td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ADL (B, I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ	食事	10	5	0				移乗	15	10 ←監視下					座れるが移れない→		5	0				整容	5	0	0				トイレ動作	10	5	0				入浴	5	0	0				平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：			車椅子操作が可能		→ 5	0	車椅子：			階段	10	5	0				更衣	10	5	0				排便管理	10	5	0				排尿管理	10	5	0				合計(0~100点)	点						コミュニケーション	理解							表出								
ADL (B, I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ																																																																																																													
食事	10	5	0																																																																																																																
移乗	15	10 ←監視下																																																																																																																	
座れるが移れない→		5	0																																																																																																																
整容	5	0	0																																																																																																																
トイレ動作	10	5	0																																																																																																																
入浴	5	0	0																																																																																																																
平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：																																																																																																															
車椅子操作が可能		→ 5	0	車椅子：																																																																																																															
階段	10	5	0																																																																																																																
更衣	10	5	0																																																																																																																
排便管理	10	5	0																																																																																																																
排尿管理	10	5	0																																																																																																																
合計(0~100点)	点																																																																																																																		
コミュニケーション	理解																																																																																																																		
	表出																																																																																																																		

	評価	短期目標	具体的アプローチ
参加	職業 (<input type="checkbox"/> 無職、 <input type="checkbox"/> 病欠中、 <input type="checkbox"/> 休職中、 <input type="checkbox"/> 発症後退職、 <input type="checkbox"/> 退職予定) 職種・業種・仕事内容: 経済状況: 社会参加(内容、頻度等): 余暇活動(内容、頻度等):	退院先 (<input type="checkbox"/> 自宅、 <input type="checkbox"/> 親族宅、 <input type="checkbox"/> 医療機関、 <input type="checkbox"/> その他) 復職 (<input type="checkbox"/> 現職復帰、 <input type="checkbox"/> 転職、 <input type="checkbox"/> 配置転換、 <input type="checkbox"/> 復職不可、 <input type="checkbox"/> その他) 復職時期: 仕事内容: 通勤方法: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
栄養 ※1	身長 ^{#1} : ()cm、体重:()kg、 BMI ^{#1} : ()kg/m ² #1 身長測定が困難な場合は省略可 栄養補給方法(複数選択可): <input type="checkbox"/> 経口(<input type="checkbox"/> 食事、 <input type="checkbox"/> 補助食品) <input type="checkbox"/> 経管(<input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 静脈栄養(<input type="checkbox"/> 末梢、 <input type="checkbox"/> 中心) 嚥下調整食の必要性: <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有(学会分類コード:) 栄養状態: ① GLIM 基準による評価(成人のみ): 判定 <input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養(<input type="checkbox"/> 中等度低栄養、 <input type="checkbox"/> 重度低栄養) 該当項目 表現型(<input type="checkbox"/> 体重減少、 <input type="checkbox"/> 低 BMI、 <input type="checkbox"/> 筋肉量減少) 病因(<input type="checkbox"/> 食事摂取量減少/消化吸収能低下、 <input type="checkbox"/> 疾病負荷/炎症) ② GLIM 基準以外の評価: <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 過栄養 <input type="checkbox"/> その他 () 【上記①「低栄養非該当」かつ②「問題なし」以外に該当した場合、以下も記入】 必要栄養量: ()kcal、たんぱく質()g 総摂取栄養量 ^{#2} (経口・経管・静脈全て含む): ()kcal、たんぱく質()g #2 入院直後等で不明な場合は総提供栄養量でも可	摂取栄養量:(目標: kcal) 体重増加/減量:(目標: kg) 栄養補給方法(複数選択可): <input type="checkbox"/> 経口(<input type="checkbox"/> 食事、 <input type="checkbox"/> 補助食品) <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養(<input type="checkbox"/> 末梢、 <input type="checkbox"/> 中心) その他:	
口腔 ※2	義歯の使用: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 歯肉の腫れ、出血: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 歯の汚れ: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる: <input type="checkbox"/> できない、 <input type="checkbox"/> できる		
心理	抑うつ: 障害の否認: その他:		
環境	同居家族: 親族関係: 家屋: 家屋周囲: 交通手段:	自宅改造 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 福祉機器 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 社会保障サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 身障手帳、 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他: 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
第三者の 不利	発病による家族の変化 社会生活: 健康上の問題の発生: 心理的問題の発生:	退院後の主介護者 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族構成の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族内役割の変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要: 家族の社会活動変化 <input type="checkbox"/> 不要、 <input type="checkbox"/> 要:	
1ヵ月後の目標:		本人の希望:	
		家族の希望:	

リハビリテーションの治療方針:	外泊訓練計画:
退院時の目標と見込み時期 :	
退院後のリハビリテーション計画 (種類・頻度・期間):	
退院後の社会参加の見込み:	説明者署名:

本人・家族への説明: 年 月 日	説明を受けた人:本人、家族() 署名:
------------------	----------------------

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年1月18日 老健第102-2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクJ1, J2, A1, A2, B1, B2, C1又はC2に該当するものであること。
- 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日 老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱa,Ⅱb,Ⅲa,Ⅲb,Ⅳ又はMに該当するものであること。
- 活動の欄におけるADLの評価に関しては、Barthel Index に代えてFIMを用いてもよい。

※1 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、「栄養」欄も必ず記入のこと(本計画書上段に管理栄養士の氏名も記入)

※2 回復期リハビリテーション病棟入院料1・2を算定する場合は、「口腔」欄も必ず記入のこと