

リハビリテーション実施計画書

患者氏名, 性別, 年齢, 計画評価実施日, 算定病名, 治療内容, 併存疾患・合併症

心身機能・構造 ※関連する項目のみ記載

意識障害, 呼吸機能障害, 循環障害, 危険因子, 摂食嚥下障害, 栄養障害, 排泄機能障害, 関節可動域制限, 拘縮・変形, 筋力低下, 運動機能障害, 筋緊張異常, 感覚機能障害, 音声・発話障害, 高次脳機能障害, 精神行動障害, 見当識障害, 記憶障害, 発達障害

基本動作

寝返り, 起き上がり, 立ち上がり, 座位保持, 立位保持, 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

Table with columns: 項目, 得点, 開始時, 現在, 使用用具及び介助内容等. Includes rows for Self-care, Movement, and Cognition.

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, 栄養補給方法, 嚥下調整食の必要性, 栄養状態の評価, 必要栄養量, 総摂取栄養量

口腔(※回復期リハビリテーション病棟入院料1・2を算定する場合は必ず記入)

義歯の使用, 歯の汚れ, 肉内の腫れ, 出血, 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる

社会保障サービスの申請状況 ※該当するもののみ

要介護状態区分, 申請中, 要支援状態区分, 身体障害者手帳, 精神障害者保健福祉手帳, 療育手帳・愛護手帳, その他(難病等)

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, 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(<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 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、ずり這い移動、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(<input type="checkbox"/> 下衣操作 <input type="checkbox"/> 拭き動作 <input type="checkbox"/> カテーテル) <input type="checkbox"/> 種類(<input type="checkbox"/> 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 ()	