

リハビリテーション総合実施計画書

※ リハビリテーション総合計画評価料を算定する場合はこの面も作成すること。以下、回復期リハビリテーション病棟入院料又は特定機能病院リハビリテーション病棟入院料を合わせて「回復期リハビリテーション病棟入院料等」という。

これまでのリハビリテーション実施歴・実施状況、障害の受容及び本人・家族の希望等の状況 (※ リハビリテーション開始時はリハビリテーション実施歴は記載不要。簡潔に記載すること。)

Blank area for recording the history of rehabilitation implementation, acceptance of disability, and family wishes.

参加(目標) (※ 該当する項目のみ記載すること。)

参加・活動等の目標に向けた具体的なアプローチ

Checkboxes for participation goals: 居住場所 (自宅, 戸建, マンション, 施設, その他), 復職 (現職復帰, 配置転換, 転職, 不可, その他), 通勤方法の変更, 就学・復学・進学 (可能, 就学に要配慮, 転職, 不可, その他), 療育・通学先, 家庭内役割, 社会活動, 趣味.

Blank area for describing specific approaches to participation and activity goals.

活動(目標) (※ 該当する項目のみ記載すること。)

Checkboxes for activity goals: 床上移動 (自立, 介助, 非実施), 屋内移動 (自立, 介助, 非実施), 屋外移動 (自立, 介助, 非実施), 自動車運転 (自立, 介助, 非実施), 公共交通機関利用 (自立, 介助, 非実施), 排泄 (自立, 介助, 下衣操作, 拭き動作, カテテル), 食事 (自立, 介助, 非実施), 整容 (自立, 介助), 更衣 (自立, 介助), 入浴 (自立, 介助), 家事 (全て実施, 非実施, 一部実施), 書字 (自立, 利き手交換後自立, その他), PC・スマートフォン・ICT (自立, 介助), コミュニケーション (自立, 介助).

Blank area for activity goals.

同居家族・介助者等の情報 (※ 必要な場合は記載すること。)

Blank area for information on cohabiting family and caregivers.

住環境 (※ 福祉用具の導入や住宅改修等のために必要な場合は記載すること。)

Blank area for living environment. Includes text: 以下は回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している場合に必要に応じて記載すること。・退院前訪問指導の必要性 ( ) ・外出・外泊等の計画 ( )

運動量増加機器加算を算定する (※ 加算の算定を行う場合はチェックを入れ、以下を必ず記載すること。)

Form for recording exercise equipment addition: 適応疾患 ( ), 適応箇所 (上肢, 下肢), 発症年月日 (年 月 日), 運動障害に関する所見, 使用する運動量増加機器の名称及び実施期間の予定.

嚥下状態等 (※ 摂食嚥下機能回復体制加算を算定する場合は必ず記載すること。その他嚥下状態に問題がある場合も記載することが望ましい。)

経口摂取状態 Functional Oral Intake Scale (FOIS)

1 2 3 4 5 6 7

評価内容、指導内容及び摂食嚥下支援計画等

自宅等での食事の留意点

本人・家族への指導内容(自主トレ含む)、病棟生活における訓練のポイント等

介護保険サービス又は障害福祉サービスとの連携 (※ 介護保険のリハビリテーション又は障害福祉サービスの生活介護等の利用が予定されている場合は記載すること。)

介護保険のリハビリテーションサービス等の紹介の必要性 (利用予定又は情報提供を行った事業所名、引継内容として特記すべきこと等) □ 障害福祉サービスの自立訓練(機能訓練)等の紹介の必要性

退院後の生活の注意点、退院後のリハビリテーションの必要性 (※回復期リハビリテーション病棟入院料等及びリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は可能な限り記載すること。)

その他、リハビリテーションの計画に関連する事項(自由記載欄) (※ 必要に応じてリハビリテーションを実施する上で必要な項目を記載すること。)

(必要に応じて、本欄に、排尿自立支援加算における包括的排尿ケア計画や摂食嚥下機能回復体制加算における摂食嚥下支援計画を記載して差し支えない。)