

目標(コロン)の後に具体的な内容を記入。(到達時期) 退院先での実行状況(目標):「する活動」	評価項目・内容(コロン)の後に具体的な内容を記入。() 日常生活での実行状況:「している活動」				評価・訓練時の能力:「できる活動」							
	自立 見守り	一部 指導	全行 介助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等	移動方法・姿勢	見守り	一部 指導	全行 介助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等	移動方法・姿勢
自立・介護 状況 項目												
整容												
更衣 (含:靴・装具の着脱)												
入浴												
家事												
コミュニケーション												
心身機能	<input type="checkbox"/> 運動機能障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺(ステージ・グレード) 右手指: 右下肢 左手指: 左下肢 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 知覚障害: <input type="checkbox"/> 視覚, <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害: <input type="checkbox"/> 音声・発話障害: <input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症(種類: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 立位保持(装具: <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 訓練室内歩行: <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 (杖・装具等)											
心理												
環境	家屋: 家屋周囲: 同居家族: 社会保険サービス <input type="checkbox"/> 身障手帳(級) <input type="checkbox"/> 障害年金(級) <input type="checkbox"/> その他: 家族の生活機能 参加面: 健康上の問題:											
退院後の家族の変化: (家族等への影響)												

活動(2)

リハビリテーション総合実施計画書(記載例)

改正後

利用者氏名 厚生 太郎	〒114年 5月 6日生 (78歳)	要介護度: 担当医: 3	PT: ○○	OT: ○○	ST: ○○	SW: ○○	看護師: ○○	計画評価実施日 年 月 日
健康状態(原因疾患、発症・受傷日等) 脳出血 (H13.11.10)、右片麻痺 + 肺炎 (H14.8) 時の安静による廃用症候群	併発疾患・コントロール状態 (高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等) 糖尿病(インスリン朝1回注射)	廃用症候群: <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓	障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 ⑤ B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 (正常) I Ia Ib IIIa IIIb IV M					

項目	退院先での実行状況(目標):「する“活動”」				日常生活での実行状況:「している“活動”」				評価・訓練時の能力:「できる“活動”」			
	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
参加「主目標」	<p>目標(コロン(:)の後に具体的な内容を記入。)[到達時期]</p> <p>退院先 <input checked="" type="checkbox"/>自宅 <input type="checkbox"/>その他: <input type="checkbox"/>退院未定 [退院時期: 15年6月上旬 家庭内役割(家事への参加、等): 社会活動: 町内会(元会長) 月1回、同窓会(年1回) 外出(内容・頻度等): 通院(隔週) 余暇活動(内容・頻度等) 囲碁(自宅、近所の友人 週3-4回)</p>											
屋外移動 (含:家の出入り)	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
交通機関利用 (含:通院)	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
階段昇降	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
トイレへの移動	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
食事	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
排泄(昼)	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し
排泄(夜)	自立・介護 状況	見守り	見送り	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し	見守り	見送り	見直し	見直し

項目	目標(コロン)の後に具体的内容を記入。 退院先での実行状況:「する活動」				評価項目・内容(コロン)の後に具体的内容を記入。 日常生活での実行状況:「している活動」				評価・訓練時の能力:「できる活動」				
	自立・介護 状況	見守り	一部介助	全行 介助	見守り	一部介助	全行 介助	見守り	一部介助	全行 介助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等	使用用具 杖・装具
整容		レ			レ						移動方法・姿勢: 歩行・立位	短下肢装具 ウォーカー	移動方法・姿勢: 歩行・立位
更衣 (含:靴・装具の着脱)		レ			レ						姿勢: 立位	短下肢装 具	姿勢: もたれ立位 (短下肢装具:座位)
入浴		レ			レ					浴槽: 介護浴槽		浴槽: 訓練用・洋式 トイレ	浴槽出入り:要介助 歩行:ウォーカー イン
家事				レ									
コミュニケーション													
心身機能	<p>拘縮は改善し、関節可動域正常 (但し退院後も自己訓練として、毎日足関節は背屈訓練を 行う必要あり)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>運動機能障害: <input checked="" type="checkbox"/>中枢性麻痺(ステージのレベル) 右上肢: 3 右手指: 1 右下肢: 6 左上肢: 5 左手指: 1 左下肢: <input type="checkbox"/>その他</p> <p>基本動作 立位保持(装具: なし) : <input type="checkbox"/>手放し, <input type="checkbox"/>つかまり, <input type="checkbox"/>不可 訓練室内歩行 : <input type="checkbox"/>独立, <input type="checkbox"/>一部介助, <input type="checkbox"/>全介助 (杖・装具等: T字杖、シユエーホン)</p> <p><input type="checkbox"/>知覚障害: <input type="checkbox"/>視覚, <input type="checkbox"/>聴覚 <input type="checkbox"/>高次脳機能障害: <input type="checkbox"/>音声・発話障害: <input type="checkbox"/>構音障害, <input type="checkbox"/>失語症(種類: <input type="checkbox"/>拘縮: 足関節 : 背屈-5° 右膝関節: 屈曲-10° 右股関節: 伸展-5°</p>												
心理	<p>家屋 : 2階建て。本人の部屋は1階。トイレ: 洋式+立便器(朝顔型)。浴槽: 洋式、主に椅子生活。 家屋周囲: 勝手口から出る道は交通量少なく、50m先に公園あり(囲碁友達宅へもこの道から行く)。 同居家族: 長男夫婦 (日中2人とも店舗) 社会保障サービス: <input type="checkbox"/>身障手帳(1級) <input type="checkbox"/>障害年金(1級) <input type="checkbox"/>その他: 家族の生活機能 (長男夫婦) 参加面: 自宅に隣接する食料品店経営 (配達もあり、2人とも店舗にいる必要あり) 健康上の問題: 特になし</p>												
環境	<p>自宅改造 <input type="checkbox"/>不要 <input type="checkbox"/>要: 福祉用具 <input type="checkbox"/>不要 <input type="checkbox"/>要 ウォーカーケイケン、短下肢装具 ・つたい歩きし易いように家具配置一部変更必要</p> <p>退院後の家族の変化: 仕事の合間に太郎氏の状態確認が必要 (特に退院直後)</p>												
第三者(影響)への影響													

<p>本人の希望 参加面： 以前のように近所の友人宅もしくは自宅で囲碁をうちたい。 店の仕事に、迷惑をかけたくない。 活動面： 身の回りのことは一人でやれる</p>	<p>家族の希望 参加面： 日中は一人で自宅生活ができる。 活動面： 一人でトイレが行えること</p>
--	--

<p>基本方針(ケアプラン)の目標、特に退院に向けての具体的計画) 移動を、入院前までの「訓練はT字杖と短下肢装具の歩行、実生活は車椅子」から、「ウォーカーケインと短下肢装具」に変更し、実用歩行訓練、活動向上訓練を行うことと、車椅子生活レベルから歩行生活へ向上させる。 自宅生活が椅子生活、つたい歩きで自立できるように、自宅生活を想定した活動向上訓練を開始時から行う。 (自宅・自宅周囲見取り図で細かくチェックしていく) 退院後の寝たきり予防のために頻回に外出できるように、自宅周辺の屋外環境を想定して訓練を行う。</p>	<p>具体的プログラム(リハビリテーションの方針・計画) 廊下歩行がウォーカーケインと短下肢装具で自立可能と予測される。自立までは介護職により、その後自己訓練として頻回に行う。これによって廃用症候群の改善のための活動性向上をはかる。 歩行・立位姿勢でのADLが、まず整容で自立するよううに、PT・OTによる「できる活動」、看護・介護による「している活動」ともに重点をおく。 その後屋内トイレ歩行、屋外歩行へとすすめる。 ウォーカーケインと短下肢装具で室内歩行自立後、畳上の家具の伝い歩きを行う。 日中はダイルームで囲碁を左手でうったり、囲碁の本を読むことをすすめる。</p>	<p>リスク・疾病管理(含: 適用・試用) 低血糖発作の危険があるため、訓練時は角砂糖を常備し、発作が起きた可能性がある場合は角砂糖を投与し、医師を呼ぶこと</p>
<p>自己実施プログラム ・廊下歩行 片道ずつ×2往復 1時間毎 ・起立台での足関節背屈 5分 朝・夕</p>	<p>活動度指示 ・姿勢：日中ダイルームで椅子座位 ・移動：病棟内；歩行 病棟外；介助歩行 ・1日歩行量：3,000歩以上</p>	<p>家族への指導 ・退院後の介護者： 入浴時—長男</p>

<p>備考</p>	
<p>前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容</p>	

本人・家族への説明	年 月 日	本人サイン	厚生 太郎
家族サイン	説明者サイン	〇	〇

<註> ・褥瘡状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
 ・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

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

リハビリ担当医	PT	OT	ST	看護	SW等	リハビリテーション歴
原因疾患(発症・受傷日)	合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、糖尿病等)	廃用症候群 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/>	起立性低血圧 <input type="checkbox"/> 静脈血栓			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	痴呆性老人の日常生活自立度判定基準: I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M					利き手 右・右(矯正)・左
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)						
機能障害	<input type="checkbox"/> 意識障害: (3-3-9:) <input type="checkbox"/> 痴呆: <input type="checkbox"/> 知的障害: <input type="checkbox"/> 精神障害: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺: (ステージ・右上肢: 右手指: 右下肢:) (グレード) 左上肢: 左手指: 左下肢:) <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位、MMT:) <input type="checkbox"/> 不随意運動・協調運動障害:					
	<input type="checkbox"/> 知覚障害(<input type="checkbox"/> 視覚、 <input type="checkbox"/> 表在覚、 <input type="checkbox"/> 深部覚、 <input type="checkbox"/> その他:) <input type="checkbox"/> 音声・発話障害(<input type="checkbox"/> 構音障害、 <input type="checkbox"/> 失語症) (種類:) <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 呼吸・循環機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛:					
基本動作	<input type="checkbox"/> 立位保持(装具:) <input type="checkbox"/> 手放し、 <input type="checkbox"/> つかまり、 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 平行棒内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 訓練室内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立、 <input type="checkbox"/> 一部介助、 <input type="checkbox"/> 全介助					

自立度	日常生活(病棟)実行状況					訓練					時	能	力	
	自立	監視	一部介助	全介助	非実施	自立	監視	一部介助	全介助	非実施				
ADL等						使用用具姿勢・実行情場 所杖・装具介助内容等					使用用具姿勢・介助内 容杖・装具場所(訓練 室・病棟等)			
屋階廊病棟 外段下トイレへの歩行 歩昇歩の歩行						杖・装具： 杖・装具： 杖・装具： 杖・装具：					杖・装具： 杖・装具： 杖・装具： 杖・装具：			
”への車椅子駆動(昼) 車椅子・ベッド間移乗 椅子座位保持 ベツド起き上がり						装具： 装具： 装具：					装具： 装具： 装具：			
食排排 事 尿(昼) 尿(夜)						用具： 器具： 器具：					用具： 器具： 器具：			
整更装入 具・靴の着脱 浴						移動方法・姿勢：姿勢： 姿勢： 槽：					移動方法・姿勢：姿勢： 姿勢： 槽：			
コミュニケーション														
活動度 日中臥床： <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有(時間帯：) 理由： 日中座位： <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし)、 <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり)、 <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ、肘うけあり)、 <input type="checkbox"/> 車椅子、 <input type="checkbox"/> ベッド上、 <input type="checkbox"/> ギヤッチアツプ														

社会的不利	職業(□無職、□病欠中、□休職中、□発症後退職、□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)
心理	障害の受容(□シヨック期、□否認期、□怒り・恨み期、□悲観・抑うつ期、□解決への努力期、□受容期) 機能障害改善への固執(□強い、□中程度、□普通、□弱い)	依存欲求(□強い、□中程度、□普通、□弱い) 独立欲求(□強い、□中程度、□普通、□弱い)
環境	同居家族： 親族関係：	家屋： 家屋周囲： 交通手段：
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：	

基本方針	本人の希望
リスク・疾病管理(含：過用・誤用)	家族の希望
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目 標 (到達時期)	具体的アプローチ
(主 目 標) 社 会 的 不 利	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"/> 現場復帰 <input type="checkbox"/> 転 職 <input type="checkbox"/> 不 可 <input type="checkbox"/> その他： (仕事内容： 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： 家庭内役割： 社会活動： 趣 味：)	
能 力 障 害 (す べ て 実 行 状 況)	自 宅 内 歩 行 <input type="checkbox"/> 不 可 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： (装 具・杖等： 屋 外 歩 行 <input type="checkbox"/> 不 可 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： (装 具・杖等： 交 通 機 関 利 用 <input type="checkbox"/> 不 可 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： (種 類： 車 椅 子 <input type="checkbox"/> 不 要 <input type="checkbox"/> 電 動 <input type="checkbox"/> 手 動 (使 用 場 所： (駆 排 泄 事 容 衣 浴 事 字 家 書 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助(移 乗 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 形 態 <input type="checkbox"/> 和 式 <input type="checkbox"/> 立 ち 便 器 <input type="checkbox"/> そ の 他 <input type="checkbox"/> 介 助： <input type="checkbox"/> 箸 自 立 <input type="checkbox"/> フ ォ ー ク 等 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助 <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： <input type="checkbox"/> 自 宅 浴 槽 自 立 <input type="checkbox"/> 介 助： <input type="checkbox"/> 全 部 実 施 <input type="checkbox"/> 非 実 施 <input type="checkbox"/> 一 部 実 施： <input type="checkbox"/> 自 立 <input type="checkbox"/> 利 き 手 交 換 後 自 立 <input type="checkbox"/> そ の 他： コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン <input type="checkbox"/> 問 題 な し <input type="checkbox"/> 問 題 有 り：	
障 害 機 能	基 本 動 作 (訓 練 室 歩 行 等) 要 素 的 機 能 (拘 縮・麻 痺 等)	

心理	機能障害改善への固執からの脱却：	
環境	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"/> 要： 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要： <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他：	
第三者の利益	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：	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考
--------------------------------	----

本人・家族への説明	年	月	日	本人	家族	説明者
	サ	イ	ン	サ	イ	ン

(リハビリテーション総合実施計画書記載上の注意)

- 1 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11月18日老健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。
- 2 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「痴呆性老人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。
- 3 日常生活(病棟)実行状況の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行しているADL(日常生活行為)についてであること。
- 4 訓練時能力の欄については、機能訓練室又は病棟等に行うことができるADLについてであること。