

4. 医療保険、介護保険のリハビリテーション

リハビリテーション関連施設基準等の概要

I 医療保険

表1 主なリハビリテーション関係施設基準の届出状況

(平成14年7月1日現在)

	病 院	診療所
心疾患リハビリテーション	114	0
総合リハビリテーション施設A	603	2
総合リハビリテーション施設B	23	0
理学療養Ⅱ	3,678	719
理学療法Ⅲ	746	568
作業療法Ⅱ	1,421	156
言語聴覚療法Ⅰ	250	20
言語聴覚療法Ⅱ	1,400	131
難病患者リハビリテーション	13	7

注) 平成15年6月4日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会(第28回)資料より作成

表2 医科診療報酬における特定入院料関係施設基準の届出状況(抜粋)

(平成14年7月1日現在)

回復期リハビリテーション病棟入院料	
医療機関数	232
一般病棟数	93
療養病棟数	178
病床数	12,594
一般病床数	4,082
療養病床数	8,512

注) 平成15年6月4日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会(第28回)資料より作成

II 介護保険

表3 指定事業所数 (平成15年4月1日現在)

区 分	事業所数
通所リハビリテーション	5,828
介護老人保健施設	2,942
介護療養型医療施設	4,007

注) 厚生労働省老健局振興課調べ

表4 介護報酬請求事業所数

区 分	事業所数
訪問看護	8,849
訪問リハビリテーション	2,042
通所リハビリテーション	5,690
福祉用具貸与	5,352
介護保健施設サービス	2,918
介護療養施設サービス	3,451

注) 介護給付費実態調査(平成15年2月審査分)

表5 介護療養型医療施設におけるリハビリテーション提供体制別の請求状況

区 分	請求事業所数	
	病院療養型	診療所療養型
総合リハビリテーション	132	3
理学療法Ⅱ	1,198	65
理学療法Ⅲ	432	62
作業療法Ⅱ	530	15

注) 介護給付費実態調査(平成15年2月審査分)

主なリハビリテーション算定要件等

(単位：点、単位)

	医療保険	介護保険		
回復期リハビリ病棟入院料	1,680 (1日につき)	—		
理学療法Ⅰ～Ⅳ	イ 個別療法 250～50 (1回につき) □ 集団療法 (包括化) ※毎月11回目以降は、所定点数の100分の70を算定			
作業療法Ⅰ～Ⅱ	イ 個別療法 250～50 (1回につき) □ 集団療法 (包括化) ※毎月11回目以降は、所定点数の100分の70を算定			
加算	①早期リハビリテーション加算 (急性発症した脳血管疾患等の患者に実施の場合)	<算定対象> ・理学療法Ⅰ、Ⅱ (個別療法) ・作業療法Ⅰ、Ⅱ (個別療法) イ 発症後14日以内 100 □ 同15日以上30日以内 80 ハ 同31日以上90日以内 30	加算無し	
	②ADL加算	<算定対象等> 上記①の加算を算定する場合でADL訓練(個別療法)を実施した場合(発症から90日まで)	<算定対象等> ・理学療法Ⅰ～Ⅲ (個別療法) ・作業療法Ⅰ～Ⅱ (個別療法) ・ADL訓練(個別療法)を実施した場合 (90日を超えても入院中は算定可)	30
	③リハビリテーション総合計画評価料	<算定対象等> ・理学療法Ⅰ ・作業療法Ⅰ ・入院月、入院月から起算して2月、3月及び6月(1月1回を限度)	<算定対象等> ・理学療法Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ ・作業療法Ⅰ、Ⅱ ・入院月、入院月から起算して3月毎(1月1回を限度)	480
	④入院生活リハビリテーション管理指導料	<算定対象> ・理学療法又は作業療法を算定 ・週1回以上の指導で1週間につき1回(入院日から6月、月4回を限度)	<算定対象> ・理学療法又は作業療法を算定 ・月2回以上の指導で1月1回算定(期間制限なし)	300
言語聴覚療法Ⅰ～Ⅱ	イ 個別療法 250～180 (1回につき) □ 集団療法 (包括化) ※毎月11回目以降は、所定点数の100分の70を算定			

主なリハビリテーション関連施設基準等の概要

1. 医療保険における主なリハビリテーション関連施設基準

保険	施設基準名	医師	リハ専門職	対象者	左記以外の施設基準	その他
医療保険	回復期リハビリテーション病棟入院料	病棟専従で1名以上の常勤配置	病棟専従のPT2名以上、OT1名以上の常勤配置	① 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症後3か月以内の状態 ② 大腿骨頭部、下肢又は骨盤等の骨折の発症後3か月以内の状態 ③ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後3か月以内の状態 ④ ①～③に準じる状態	・ 回復期リハビリテーションの必要性の高い患者(左記)を8割以上入院(病棟単位)。 ・ 総合リハビリテーションの届出を行なっていること、又は理学療法(Ⅱ)及び作業療法(Ⅱ)の届出を行なっていること。 ・ 看護職員数3:1以上 ・ 看護職員の4割以上が看護師であること ・ 看護補助者の数が6:1以上 ・ 病室面積1床あたり6.4㎡以上。 ・ 患者の利用に適した浴室、トイレが設けられていること。 ・ 病室に隣接する廊下の幅は1.8m以上であることが望ましい。 ・ 適切な理学療法又は作業療法の実施計画を作成する体制、効果、実施方法等を評価する体制がとられていること。	・ リハビリテーション科を標榜 ・ 医師等が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成
		専任の常勤医師2名以上	PT5名以上、OT3名以上(専従常勤:回復期リハビリテーション病棟の常勤PT、OTと兼任でないこと。)	-	・ 理学療法の専用施設の広さが300㎡以上かつ、作業療法の専用施設が100㎡以上。 ・ 必要な施設及び器械・器具を備えていること。	-
		専任の常勤医師2名以上	PT6名以上、OT6名以上かつ、合計数が15名以上(専従常勤:回復期リハビリテーション病棟の常勤PT、OTと兼任でないこと。)	-	・ 理学療法及び作業療法の専用施設の広さが合計240㎡以上。 ・ 必要な施設及び器械・器具を備えていること。	-

保険	施設基準名	医師	リハ専門職	対象者	左記以外の施設基準	その他	
医療保険	病	理学療法(Ⅱ)	専任の常勤医師1名以上	専任の常勤PT1名以上	-	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の施設を有しており、100m²以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。 	-
		作業療法(Ⅱ)	専任の常勤医師1名以上	専任の常勤OT1名以上	-	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の施設を有しており、75m²以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。 	-
		理学療法(Ⅲ)	医師1名以上	<ul style="list-style-type: none"> ・週2日以上勤務するPT1名以上 ・専従する理学療法の経験を有する従事者1名以上 	-	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の施設を有しており、45m²以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。 	-
	院	言語聴覚療法Ⅰ	専任の常勤医師1名以上	3人以上(専従の常勤)	失語症、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の療法室 個別療法室(8m²以上)3室以上かつ、集団療法室(16m²以上)1室以上 車椅子、歩行器、杖等を使用する患者が容易かつ安全に出入りが可能であり、遮音等に配慮した部屋であること。 ・必要な器械・器具を備えていること 	-
		言語聴覚療法Ⅱ	専任の常勤医師1名以上	1人以上(専従の常勤)	失語症、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の療法室 個別療法室(8m²以上)1室以上かつ、集団療法室(16m²以上)1室以上 車椅子、歩行器、杖等を使用する患者が容易かつ安全に出入りが可能であり、遮音等に配慮した部屋であること。 ・必要な器械・器具を備えていること 	-

2. 介護保険における主なリハビリテーション関連施設基準

保険	施設基準名	医師	リハ専門職	対象者	左記以外の施設基準	その他
介護保険	介護老人福祉施設	—	—	身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者	食堂・機能訓練室合計1人あたり3m ² 以上	・ 入所者100人に生活相談員常勤1人以上、介護支援専門員常勤1人以上
	介護老人保健施設	常勤換算で100:1以上	・PT・OT常勤換算で100:1以上 ・リハビリ機能強化加算を算定する場合PT、OT又はSTが50:1以上	病状が安定期にあり、以下の①～③にサービスを必要とする要介護者 ①看護 ②医学的管理下での介護 ③機能訓練等の必要な医療	<必要な施設> ①療養室、②診察室、③機能訓練室、④談話室、⑤食堂、⑥浴室、⑦レクリエーションルーム等 ・ 原則、療養室は定員4人以下で1人あたり8m ² 以上。 ・ 機能訓練室は1人あたり1m ² 以上。 ・ 食堂は1人あたり2m ² 以上。	・ リハビリ機能強化加算 ・ 上記加算の算定要件として個別リハビリテーション実施計画を作成
	介護療養型医療施設（特定診療費）	総合リハビリテーション	専任の常勤医師2名以上	PT5名以上、OT3名以上（専従常勤：回復期リハビリテーション病棟の常勤PT、OTと兼任でないこと。）	—	・ 理学療法及び作業療法の専用施設の広さが合計240m ² 以上。 ・ 必要な施設及び器械・器具を備えていること。
理学療法（Ⅱ）		専任の常勤医師1名以上	専任の常勤PT1名以上	—	・ 専用の施設を有しており、100m ² 以上。 ・ 必要な施設及び器械・器具を備えていること。	—
作業療法（Ⅱ）		専任の常勤医師1名以上	専任の常勤OT1名以上	—	・ 専用の施設を有しており、75m ² 以上。 ・ 必要な施設及び器械・器具を備えていること。	—

		理学療法(Ⅲ)	医師1名以上	<ul style="list-style-type: none"> ・週2日以上勤務するPT1名以上 ・専従する理学療法の経験を有する従事者1名以上 	—	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の施設を有しており、45m²以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。 	—
		言語聴覚療法Ⅰ	専任の常勤医師1名以上	3人以上(専従の常勤)	失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の療法室 個別療法室(8m²以上)3室以上かつ、集団療法室(16m²以上)1室以上 車椅子、歩行器、杖等を使用する患者が容易かつ安全に出入りが可能であり、遮音等に配慮した部屋であること。 ・必要な器械・器具を備えていること 	—
		言語聴覚療法Ⅱ	専任の常勤医師1名以上	1人以上(専従の常勤)	失語症、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う聴覚に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者	<ul style="list-style-type: none"> ・専用の療法室 個別療法室(8m²以上)1室以上かつ、集団療法室(16m²以上)1室以上 車椅子、歩行器、杖等を使用する患者が容易かつ安全に出入りが可能であり、遮音等に配慮した部屋であること。 ・必要な器械・器具を備えていること 	—

3. 介護保険の通所・訪問系サービスにおける人員及び運営の基準

	施設基準名	医師	リハ専門職	対象者	左記以外の施設基準	その他
通所リハビリテーション	通常規模の医療機関又は介護老人保健施設	専任の常勤医師が1人以上	通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間帯を通じ、PT、OTまたはSTが常勤換算で0.2以上	要支援者 要介護者	3㎡に利用定員を乗じた面積以上の専用部屋 同上	<ul style="list-style-type: none"> 個別リハビリテーション加算 上記加算の算定要件として個別リハビリテーション計画を作成
	小規模診療所	専任医師が1人以上	通所リハビリテーションの単位ごとに、提供時間帯を通じ、PT、OT、STまたは経験看護師が常勤換算で0.1人以上	要支援者 要介護者		
訪問リハビリ	病院・診療所(訪問リハ)	—	PT・OT	通院が困難な要支援者、要介護者	—	<ul style="list-style-type: none"> ADL加算(退院・退所後6月以内) 個別リハビリテーション計画を作成
訪問看護	訪問看護ステーション(訪問看護)	—	看護師 PT・OT	訪問看護が必要な要支援者、要介護者	—	—

4. 老人保健事業、介護予防事業におけるリハビリテーション関連事業の基準

	事業名	医師	リハ専門職	対象者	施設(場所)	その他
老人保健事業	機能訓練A	医師 医師の指導のもとPT、OT、保健師、看護師		40歳以上 疾病、外傷その他の原因による身体又は精神機能の障害又は低下に対する訓練を行なう必要がある者	市町村保健センター 老人福祉センター 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 等	—
	機能訓練B	—	保健師、 看護師、 PT、OT	虚弱高齢者 (ランクJ)	公民館、集会場、体育館、 公園等地域住民の身近な所	—
	訪問指導	—	保健師、 看護師、 PT、OT	40歳以上 心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者	対象者の自宅	<指導内容> <ul style="list-style-type: none"> 家庭における機能訓練方法 住宅改修及び福祉用具の使用に関する指導
介護予防事業	高齢者筋力向上トレーニング事業	医師、理学療法士、健康運動指導士、保健師等		おおむね60才以上の在宅の高齢者	市町村保健センター等	—
	高齢者転倒骨折予防教室	—	—	家に閉じこもりがち な高齢者、要介護 状態になるおそれ のある高齢者	市町村保健センター 基幹型在宅介護支援センター	—
	アクティビティ・ 痴呆介護教室 IADL 訓練 事業	—	—		社会福祉協議会 社会福祉法人、医療法人等への委託可	—

心筋梗塞・脳卒中の早期治療体制の整備(メディカル・フロンティア戦略)

(平成14年度予算額)

(平成15年度予算額)

[27億1,400万円→24億7,700万円]

心筋梗塞・脳卒中については発作後、できる限り早期(ゴールデンタイム)に適切な治療を行うことが重要であることから、救急医療体制の充実・強化を図る。

(1) ドクターヘリの導入(9ヶ所)

- ・ ドクターヘリの導入促進事業 [6億6,200万円→7億3,800万円]

救急患者に早期に治療を開始すると共に、救命救急センターへ迅速に搬送し救命率の向上を図るため、ドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を計画的に導入する。

(2) 救命救急センターにおける心臓病及び脳卒中の専門医の配置

- ・ 心臓病及び脳卒中専門医確保経費 [6億3,400万円→3億9,500万円]

心臓病及び脳卒中に対する救命医療の機能強化を図るため、救命救急センターに心疾患専門医及び脳卒中専門医を配置する。

(3) 救命救急センター等へのCCU、SCU専用病室・医療機器の整備

- ・ CCU、SCU専用病室施設整備事業 [3億7,800万円→3億4,600万円]
- ・ CCU、SCU専用医療機器整備事業 [9億7,500万円→9億7,500万円]

心臓病及び脳卒中に対する救命救急医療体制の充実を図ることを目的として、救命救急センター及び第二次救急医療施設に、CCU(Coronary Care Unit:心疾患治療のための集中治療室)およびSCU(Stroke Care Unit:脳卒中の治療のための集中治療室)の専用病室・医療機器の整備を促進する。

(4) 二次救急医療施設に勤務する医師の研修

- ・ 第二次救急医療施設勤務医師研修事業 [3,500万円→1,200万円]

第二次救急医療施設に勤務する医師を対象として、心臓病及び脳卒中分野の研修を救命救急センターなどに於いて実施する。

(5) 初期救急医療施設(診療所)の医師の研修

- ・ 初期救急医療施設(診療所)医師研修事業 [3,000万円→1,000万円]

初期救急医療を担っている地域の診療所の医師を対象として、心臓病及び脳卒中の診断の質向上を図るための研修を実施する。

リハビリテーション医療施設に対する助成制度について

1. 施設整備費（機能訓練室などの整備費に対する補助）

- | | (平成14年度予算額) | (平成15年度予算額) |
|---|-------------|-------------|
| ● 医療施設など施設整備費（直接補助：メニュー予算） | 194 億円 | → 177 億円 |
| ・ 補助先：都道府県、市町村、日赤など公的団体 | | |
| ・ 補助率：1／3（国 1/3、事業者 2/3） | | |
| ・ 基準額：8,487 万円（450 m ² ×188,600 円(補助単価)） | | |
| ・ 補助実績（平成 14 年度）：18 件 3 億 4,200 万円 | | |

2. 設備整備費（歩行訓練機器など医療器械の整備費に対する補助）

- | | (平成14年度予算額) | (平成15年度予算額) |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| ● 医療施設など施設整備費（直接補助：メニュー予算） | 36 億円 | → 36 億円 |
| ・ 補助先：都道府県、市町村、日赤など公的団体 | | |
| ・ 補助率：1／3（国 1/3、事業者 2/3） | | |
| ・ 基準額：1,050 万円 | | |
| ・ 補助実績（平成 14 年度）：21 件 6,200 万円 | | |

介護報酬の見直しにおけるリハビリテーションの評価の概要

I 基本的考え方

- 今回の介護報酬の見直しにおいては、在宅重視と自立支援の観点から、個々の利用者のニーズに対応した、きめの細かく満足度の高いサービスが提供されるよう、個別リハビリテーション計画に基づくサービスの質の向上に重点を置いた見直しを行ったものであること。

II 主な見直しのポイント

1 居宅サービスにおけるリハビリテーションの評価

(1) 訪問リハビリテーションの評価

日常生活活動訓練加算	(新設)	→	50単位	／日
------------	------	---	------	----

- 基本単位の評価に加え、円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、退所（退院）後6月以内の利用者に対して具体的なリハビリテーション計画に基づきADLの自立性の向上を目的としたリハビリテーションを行った場合を新たに評価。

(2) 通所リハビリテーションの評価

個別リハビリテーション加算	(新設)			
退院・退所日から起算して1年以内の期間			130単位	／日
退院・退所日から起算して1年を超えた期間			100単位	／日

- 基本単位の評価に加え、円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、身体障害や廃用症候群等の利用者に対して個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が個別にリハビリテーションを行った場合のリハビリテーションを新たに評価。

2 施設サービスにおけるリハビリテーションの評価

(1) 介護老人保健施設（老人保健施設）におけるリハビリ体制加算の再編

リハビリ機能強化加算 12 単位 /日 → 30 単位 /日
 （リハビリ体制加算の再編）

- 入所者の介護度の改善と在宅復帰を進める観点から、日常生活活動等の向上等を重点とした個別的なリハビリテーション計画に基づくリハビリテーションを行う体制を高く評価。また、老人保健施設が行う訪問リハビリテーションを新たに評価。

(2) 介護療養型医療施設（病院・診療所）のリハビリテーションの体系的な見直し

理学療法（Ⅰ）	200-175 単位 /日		理学療法（Ⅰ）	250 単位 /回
理学療法（Ⅱ）	185-160 単位 /日		理学療法（Ⅱ）	180 単位 /回
理学療法（Ⅲ）	100 単位 /日		理学療法（Ⅲ）	100 単位 /回
理学療法（Ⅳ）	65 単位 /日	→	理学療法（Ⅳ）	50 単位 /回
作業療法（Ⅰ）	200-175 単位 /日		作業療法（Ⅰ）	250 単位 /回
作業療法（Ⅱ）	185-160 単位 /日		作業療法（Ⅱ）	180 単位 /回
言語療法	135 単位 /日		言語聴覚療法（Ⅰ）	250 単位 /回
			言語聴覚療法（Ⅱ）	180 単位 /回

ADL 加算 （新設） → 30 単位 /回

- 従来の集団療法を中心とした評価を施設サービス費に包括化し、個別的なリハビリテーションを評価するとともに、ADL加算を新設。また、リハビリテーション総合実施計画に基づく質の高いリハビリテーションの提供を評価。

※ADL加算：病棟等においてADLの自立等を目的としたリハビリテーションを行った場合に算定。

（介護療養型医療施設サービス費の基本単位については、一定の引き下げを行った。）

3 個別リハビリテーション計画

- リハビリテーションの質の向上を図る観点から、個別計画を作成。
- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び老人保健施設におけるリハビリテーションの場合 →別紙 1
 - ・介護療養型医療施設におけるリハビリテーションの場合 →別紙 2

利用者氏名 厚生花子 <small>男</small> (81歳)	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度: 1	担当医: ○○	PT: ○○	OT: ○○	ST:	SW:	看護師: ○○	
健康状態(原因疾患、発症日等) 膝関節症(右強い、20年前から) + 廃用症候群		合併疾患		廃用症候群: □軽度 □中等度 □重度 原因: 膝痛のための活動性低下			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 (A) A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 (正) I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望 一人で外出したい(特に近所、買い物)	家族の希望 これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい)
-----------------------------	--------------------------------------

	目標[到達時期]	評価項目・内容
参加[主目標]	家庭内役割: 平日の主婦業	家庭内役割: 特になし(2ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。)
	外出(目的・頻度等): 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、 老人会(週1回)	外出: 家族の介助時のみ(3ヶ月前から介助必要)

項目	自立・介護状況						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	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考						
屋外歩行 (含:家からの出入り)	レ												買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖								腕組み					シルバーカー
階段昇降	レ												手すり													
トイレへの移動	レ												家具配置換え つたい歩きも	レ												
食事	レ													レ												
排泄	レ													レ												
整容	レ													レ												
更衣 (含:靴・装具の着脱)	レ													レ												
入浴		レ																								伝い歩き指導 洗い椅子使用
家事	レ												平日の昼・夕食 掃除													膝への負担の 少ない方法の 指導
コミュニケーション														問題なし												問題なし

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

- 1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
- 2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム
下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容等

本人・家族への説明 H ○○年 ○月 ○日	本人サイン 厚生花子	家族サイン 厚生次郎	説明者サイン ○○
-----------------------	------------	------------	-----------

<注>:健康状態・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(記載例)

改正後

計画評価実施日 年 月 日

利用者氏名 厚生 太郎	性別 男 女	T14年 5月 6日生 (78歳)	要介護度: 3	担当医: ○○	PT: ○○	OT: ○○	ST:	SW:	看護師: ○○
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			合併疾患・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: □軽度 □中等度 □重度 □起立性低血圧 □静脈血栓			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 (B) B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 (正常) I IIa IIb IIIa IIIb IV M

目標(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)[到達時期]							評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)																		
参加 「主目標」	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)						退院実現に向けた課題・条件: ・自宅内生活自立(自宅に隣接する店舗での仕事の合間での介護で十分な状態)特に排泄自立。 ・緊急時に店舗に連絡する緊急ブザーを適切に押せる。 ・6月は店舗が忙しくない時期なので、その時期なら頻回に自宅の状況の確認可能																		
	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 項目	自 立	見 守	口 頭 指 導	一 部 介 助	全 介 助	行 介 助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ 等 [到達時期]	重 点 項 目	自 立	見 守	口 頭 指 導	一 部 介 助	全 介 助	行 介 助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ 等	独 立	見 守	口 頭 指 導	一 部 介 助	全 介 助	行 介 助	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ 等
屋外移動 (含:家の出入り)	レ						杖・装具 短下肢装具 ウォーカーケイン		レ						杖・装具								杖・装具 短下肢装具 ウォーカーケイン		
交通機関利用 (含:通院)	レ						電車 タクシー 通院時																	乗車時: 腰の横移動介助	
階段昇降		レ					杖・装具 短下肢装具 手すり 杖・装具								杖・装具								杖・装具 短下肢装具	てすり	
トイレへの移動	レ						杖・装具	つたい歩き	レ	レ					杖・装具 車椅子	(歩行は訓練室のみ)							杖・装具 短下肢装具 ウォーカーケイン		
食事	レ						用具: 箸			レ					用具: スプーン フォーク	左手 (箸指導不十分)	レ						用具: 箸		
排泄(昼)	レ						便器: 尿:立ち便器 便:洋式			レ					便器: 車椅子用								便器: 尿:立ち便器	前方もたれ必要	
排泄(夜)	レ						便器: 尿:立ち便器 便:差し込み便器			レ					便器: 差し込み便器								便器: 尿:立ち便器		

目標(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)		到達時期										評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入。)																			
自立・介護状況		退院先での実行状況:「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」									
項目	自立	見守り	口頭指導	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等 [到達時期]	重点項目	自立	見守り	口頭指導	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等	独り立ち	見守り	口頭指導	一部介助	全介助	行わず	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	介護内容 つたいもたれ等	使用用具 杖・装具	介護内容 つたいもたれ等		
活動(2)	整容	レ					つたい、短下肢装具	移動方法・姿勢: 歩行、立位	レ	レ						移動方法・姿勢: 車椅子、座位							短下肢装具 ウォーカーケイン	移動方法・姿勢: 歩行・立位							
	更衣 (含.靴・装具の着脱)	レ						姿勢: 立位	レ							姿勢: ベット上座位							短下肢装具	姿勢: もたれ立位 (短下肢装具:座位)							
	入浴		レ				浴槽:						レ		浴槽: 介護浴槽							レ	浴槽: 訓練用・洋式	浴槽出入り:要介助 歩行:ウォーカーケイン							
	家事					レ								レ									レ								
	コミュニケーション																														
心身機能	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)										<input checked="" type="checkbox"/> 運動機能障害: <input checked="" type="checkbox"/> 中枢性麻痺(ステージ④レベル) 右上肢: 3 右手指: 1 右下肢: 6 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> その他 基本動作 立位保持(装具: なし) : <input checked="" type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 訓練室内歩行: <input checked="" type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助 (杖・装具等: T字杖、シューホン)										<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°										
心理																															
環境	自宅改造 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要: 福祉用具 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 要 ウォーカーケイン、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										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 checked="" type="checkbox"/> 自身障手帳(1級) <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金(1級) <input type="checkbox"/> その他:																				
第三者の影響	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)										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																				

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	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
---	---

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で、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、つたい歩きで自立するように、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。	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。	リスク・疾病管理(含:過用・誤用) 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
---	---	--

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	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	家族への指導 ・退院後の介護者： 入浴時一長男
---	---	-----------------------------------

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

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	○ ○
-----------	-------	-------	-------	-------	--	--------	-----

<註> ・健康状態・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