

## 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

### 4. 医療保険、介護保険のリハビリテーション

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)

医療保険		介護保険	
主なリハビリテーション算定要件等		(単位:点、単位)	
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		
①早期リハビリテーション加算 (急性期発症した脳血管疾患等の患者に実施の場合)	<算定対象等> ・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 ロ 同15日以上30日以内 ハ 同31日以上90日以内	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)
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)	30	30
④入院生活リハビリテーション管理指導料	<算定対象等> ・理学療法又は作業療法を算定 ・週1回以上の指導で1回(入院日から6月、月4回を限度)	480	480
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		300

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 大腿骨頸部、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	病院	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、100㎡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、75㎡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	・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	-	・専用の施設を有しており、45㎡以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。	-
	入院	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	・専用の療法室 個別療法室(8㎡以上)3室以上かつ、集団療法室(16㎡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	・専用の療法室 個別療法室(8㎡以上)1室以上かつ、集団療法室(16㎡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3㎡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8㎡以上。 ・機能訓練室は1人あたり1㎡以上。 ・食堂は1人あたり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240㎡以上。 ・必要な施設及び器械・器具を備えていること。	総合リハビリテーション施設の施設基準 ・人員基準は医療保険の総合リハビリテーション施設Aの基準 ・専用施設の基準は医療保険の総合リハビリテーション施設Bの基準を採用
	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、100㎡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、75㎡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	・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	-	・専用の施設を有しており、45㎡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	・専用の療法室 個別療法室(8㎡以上)3室以上かつ、集団療法室(16㎡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	・専用の療法室 個別療法室(8㎡以上)1室以上かつ、集団療法室(16㎡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	・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	—	—	PT・OT	通院が困難な要支援者、要介護者	—	・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	—	—	看護師 PT・OT	訪問看護が必要な要支援者、要介護者	—	—

平成14年4月診療報酬、老人診療報酬等の一部改正における  
リハビリテーションの体系的な見直し

○ リハビリテーションの評価の適正化

従来の実施時間を中心とした評価を見直し、患者の商用に応じたリハビリテーションを応じたリハビリテーションを適切に評価する観点から、体系的な見直しを行う。

① 個別療法、集団療法の別による評価の体系化

	I	II	III	IV
個別療法(1単位)	250点	180点	100点	50点
集団療法(1単位)	100点	80点	40点	35点

※ 20分を1単位とする。

※ 定期的な計画の見直し、効果判定等を算定要件に追加。

② 早期リハビリテーションの評価の充実

発症後14日以内	100点(1単位につき)
発症後15日以上30日以内	80点(1単位につき)
発症後31日以上90日以内	30点(1単位につき)

○ リハビリテーションに係る施設要件の見直し

理学療法士や作業療法士の増加を踏まえ、また、都市部における質の高いリハビリテーションの確保等の観点から、現行の総合リハビリテーション施設の要件を見直し、現行の類型の他、訓練室面積を緩和し、高い人員配置を要件とした類型を設ける。

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	—	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	—	虚弱高齢者(ランクJ)	公民館、集会所、体育館、公園等地域住民の身近な所	—
	訪問指導	—	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> ・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	—	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 アクティビティ・痴呆介護教室 IADL 訓練事業	—	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 社会福祉協議会 社会福祉法人、医療法人等への委託可	—

## 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り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り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、個別的なり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	性別 女	生年月日 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: 口軽度中等度口重度 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 A2 A1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 (程度) I IIa 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)

参加(主)目標	目標[到達時期]		評価項目・内容																				
	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: 家族の介助時のみ(3ヶ月前から介助必要)										
	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)						日常生活での実行状況(目標)「する活動」						日常生活での実行状況「している活動」										
活動	自立・介護状況	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	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)	△						買い物:シルバーカー それ以外:四脚杖								△							シルバーカー
	階段昇降	△						手すり								△							
	トイレへの移動	△						家具配置換え つたい歩きも								△							
	食事	△														△							
	排泄	△														△							
	整容	△														△							
	更衣(含:靴・服装の調整)	△														△							
	入浴	△														△							広い歩き指導 洗い椅子使用
	家事	△							平日の昼・夕食 掃除							△							靴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

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(過用を注意)

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

<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

リハビリテーション総合実施計画書(記載例)

利用者氏名 厚生 太郎	性別 男	生年月日 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・受療日等) 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) 精尿酸(インスリン朝1回注射)		廃用症候群: 口軽度 口中等度 口中重度 口中重度 口軽度 口中等度 口中重度 口軽度 口中等度 口中重度		障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A2 A1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 (程度) I IIa IIIa IIIb IV M																
<p>退院先 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="checkbox"/> 退院未定</p> <p>[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>																						
<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</p> <p>日常生活での実行状況(目標)「する活動」</p> <p>退院先 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>日常生活での実行状況「している活動」</p>																						
自立・介護状況	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	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	
屋外移動(含:家からの出入り)	△														△							
交通機関利用(含:通院)	△														△							
階段昇降	△														△							
トイレへの移動	△														△							
食事	△														△							
排泄(昼)	△														△							
排泄(夜)	△														△							

目標(ロロソ)の達成に具体的な内容を記入し、到達時期、到達率での実行状況、到達率での実行状況、到達率での実行状況		評価項目(ロロソ)の達成に具体的な内容を記入し、到達率での実行状況、到達率での実行状況、到達率での実行状況	
自立・介護 状況	自立・介護 状況	自立・介護 状況	自立・介護 状況
項目	項目	項目	項目
整容	整容	整容	整容
更衣 (着脱・履足の着脱)	更衣	更衣	更衣
入浴	入浴	入浴	入浴
家事	家事	家事	家事
コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション
心身機能	心身機能	心身機能	心身機能
心理	心理	心理	心理
環境	環境	環境	環境
運動機能	運動機能	運動機能	運動機能
認知機能	認知機能	認知機能	認知機能
コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション	コミュニケーション

本人の希望	本人の希望	本人の希望	本人の希望
参加面	参加面	参加面	参加面
活動面	活動面	活動面	活動面
基本的ケアプランの目標、特に遠隔に向けての具体的な計画	基本的ケアプランの目標、特に遠隔に向けての具体的な計画	基本的ケアプランの目標、特に遠隔に向けての具体的な計画	基本的ケアプランの目標、特に遠隔に向けての具体的な計画
自己実施プログラム	自己実施プログラム	自己実施プログラム	自己実施プログラム
前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容	前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容	前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容	前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容

<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