

# リハビリテーション実施計画書

|           |   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|-----------|---|---|--------------------|--------------|-------------------|---|----------------|------------------|----|----|------|-----|-----|----------------|------------------|
| 患者氏名      |   | 男・女                                     | M・T・S・H 年 月 日生( 才) |              |                   | 計画評価実施日 年 月 日   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           |   | 主治医                                     |                    | PT           | OT                | ST  |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 原因疾患      |   | 合併疾患・コントロール状態(高血圧・心疾患・糖尿病など)            |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 発症・受傷日    |   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 評価項目・内容   |   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 心身機能・構造   | 意識障害:3-3-9:<br>痴呆<br>中枢性麻痺<br>右上肢; 右手指; 右下肢<br>左上肢; 左手指; 左下肢<br>筋力低下(部位, MMT) |   |                    |              |                   | 失行・失認;<br>音声・発話障害( 構音障害 失語症:種類<br>摂食機能障害;<br>排泄機能障害;<br>拘縮;<br>褥瘡;<br>起立性低血圧; |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 基本動作  | 立位保持(装具);<br>平行棒内歩行(装具);<br>訓練室内歩行(装具); | 手放し<br>自立          | つかまり<br>一部介助 | 不可<br>全介助         |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 日常生活(病棟)実行状況「している」活動」   |   |                    |              |                   | 訓練時能力「できる」活動」   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 活動        | 自立度   | 自立                                      | 監視                 | 一部介助         | 全介助               | 非実施   | 使用用具<br>(杖・装具) | 姿勢・実行場所・<br>介助内容 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | 使用用具<br>(杖・装具) | 姿勢・実行場所・<br>介助内容 |
|           | ADL等  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 屋外歩行  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 病棟トイレへの歩行   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 病棟トイレへの車椅子移動  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 車椅子・ベッド間移乗  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 椅子座位保持  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | ベッド起き上がり  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 排尿(昼)   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 排尿(夜)   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 食事  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 整容  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 更衣  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 装具・靴の着脱   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           | 入浴  |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| コミュニケーション |   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 活動度       |   | 日中臥床                                    | 無                  | 有(時間帯;       | 理由                |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           |   | 日中座位                                    | 椅子                 | 車椅子          | ベッド上              | ギャップアップ   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 参加        | 職業(含む;主婦・学生) (職種・業種・仕事内容)   |   |                    |              |                   | 社会参加(内容・頻度等、発症前状況を含む)   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           |   |   |                    |              |                   |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 目標        |   |   |                    |              | 本人の希望             |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
| 方針        |   |   |                    |              | 家族の希望             |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |
|           |   |   |                    |              | リハビリテーション終了の目安・時期 |   |                |                  |    |    |      |     |     |                |                  |

本人・家族への説明 年 月 日

本人サイン \_\_\_\_\_ 家族サイン \_\_\_\_\_ 説明者サイン \_\_\_\_\_