

(別紙様式2-1)

事業所番号 _____ リハビリテーション計画書 □入院 □外来 / □訪問 □通所 計画作成日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名: _____ 様 性別: 男・女 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) □要支援 □要介護 _____

リハビリテーション担当医 _____ 担当 _____ (□PT □OT □ST □看護職員 □その他従事者(_____))

■本人の希望(したい又はできるようにになりたい生活の希望等)	■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等)

■健康状態、経過

原因疾病: _____ 発症日・受傷日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の入院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 直近の退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): _____

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): _____

これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): _____

目標設定等支援・管理シート: □あり □なし

日常生活自立度: J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

■心身機能・構造

項目	現在の状況	活動への支障	将来の見込み(※)
筋力低下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
麻痺	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
感覚機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
関節可動域制限	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
失語症・構音障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
見当識障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
その他の高次脳機能障害()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
精神行動障害(BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■活動(基本動作、移動能力、認知機能等)

項目	現在の状況	将来の見込み(※)
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座位	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
立ち上がり	いすから	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	床から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
□6分間歩行試験		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
□Timed Up & Go Test		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
□MMSE		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
□HDS-R		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
コミュニケーションの状況		<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化

■環境因子(※課題ありの場合□現状と将来の見込みについて記載する)

課題	状況
家族	<input type="checkbox"/> □独居 □同居()
福祉用具等	<input type="checkbox"/> □杖 □装具 □歩行者 □車いす □手すり □ベッド □ポータブルトイレ 調整 □済 □未調整
住環境	<input type="checkbox"/> □一戸建 □集合住宅: 居住階()階 □階段、□エレベータ □手すり(設置場所:) □食卓(□座卓 □テーブル・いす) □トイレ(□洋式 □和式 □ポータブルトイレ) 調整 □済 □改修中 □未調整
自宅周辺	<input type="checkbox"/>
社会参加	<input type="checkbox"/>
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> □有() □無
サービスの利用	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	自立	一部介助	全介助	将来の見込み(※)
食事	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
イスとベッド間の移乗	15	10 ← 監視下	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
座れるが移れない→	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
整容	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
トイレ動作	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
入浴	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
平地歩行	15	10 ← 歩行者等	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
車椅子操作が可能→	5	0	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
階段昇降	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
更衣	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排便コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
排尿コントロール	10	5	0	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化
合計点				

※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する

■社会参加の状況(過去実施していたものと現状について記載する)

家庭内の役割の内容	
余暇活動(内容および頻度)	
社会地域活動(内容および頻度)	
リハビリテーション終了後にやりたい社会参加等の取組	

■リハビリテーションの目標

(長期)

(短期(今後3ヶ月間))

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション実施上の留意点

(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーション終了の目安・時期

利用者・ご家族への説明: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人のサイン: _____ 家族サイン: _____ 説明者サイン: _____

特記事項: _____

■ 居宅サービス計画の総合的援助の方針	■ 居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題
■ 他の利用サービス	
<input type="checkbox"/> (地域密着型)通所介護(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問介護(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問リハ・通所リハ(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問看護(週 回) <input type="checkbox"/> 通所型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> 訪問型サービス(週 回) <input type="checkbox"/> その他()	

■ 活動(IADL)	■ 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>アセスメント項目</th> <th>前回点数</th> <th>現状</th> <th>将来の見込み(※)</th> <th>評価内容の記載方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食事の用意</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td rowspan="3">0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上</td> </tr> <tr> <td>食事の片付け</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>洗濯</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>掃除や整頓</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td rowspan="3">0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上</td> </tr> <tr> <td>方仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>買物</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>外出</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td rowspan="3">0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:代替もしている</td> </tr> <tr> <td>屋外歩行</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>趣味</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>交通手段の利用</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td rowspan="3">0:していない 1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上</td> </tr> <tr> <td>旅行</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>庭仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>家や車の手入れ</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td rowspan="3">0:していない 1:電球の取替、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備</td> </tr> <tr> <td>読書</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>仕事</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> </tr> <tr> <td>合計点数</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2">※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する</td> </tr> </tbody> </table>	アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(※)	評価内容の記載方法	食事の用意			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上	食事の片付け			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	洗濯			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	掃除や整頓			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上	方仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	買物			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	外出			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:代替もしている	屋外歩行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	趣味			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	交通手段の利用			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上	旅行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	庭仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	家や車の手入れ			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:電球の取替、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備	読書			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	合計点数			※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する		<p>■ 活動と参加において重要性の高い課題</p> <p> </p> <p>■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題</p> <p> </p> <p>■ 活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因</p> <p> </p>
アセスメント項目	前回点数	現状	将来の見込み(※)	評価内容の記載方法																																																																								
食事の用意			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上																																																																								
食事の片付け			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
洗濯			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
掃除や整頓			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上																																																																								
方仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
買物			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
外出			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:代替もしている																																																																								
屋外歩行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
趣味			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
交通手段の利用			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:まれに 2:月1回程、3:月2回以上																																																																								
旅行			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
庭仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
家や車の手入れ			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化	0:していない 1:電球の取替、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備																																																																								
読書			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
仕事			<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化																																																																									
合計点数			※「将来の見込み」についてはリハビリテーションを実施した場合の見込みを記載する																																																																									

□リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) □リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) □リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)

■ リハビリテーションサービス		□訪問・通所頻度()	□利用時間()	□送迎なし	具体的支援内容 (何を目的に(～のために)～をする)		頻度	時間	訪問の必要性
No.	目標(解決すべき課題)	期間					週 回	分/回	いつ頃
							週 回	分/回	いつ頃
							週 回	分/回	いつ頃
							週 回	分/回	いつ頃
							週 回	分/回	いつ頃
							週 回	分/回	いつ頃
							週合計時間		

■ サービス提供中の具体的対応 ※訪問リハビリテーションで活用する場合は下記の記載は不要。

利用者	開始～1時間	1時間～2時間	2時間～3時間	3時間～4時間	4時間～5時間	5時間～6時間	6時間～7時間	7時間～8時間	～()
利用者									
看護職員									
介護職員									
理学療法士									
作業療法士									
言語聴覚士									
その他									
()									
必要なケアとその方法									

<input type="checkbox"/> 訪問介護の担当者 と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> 訪問看護の担当者 と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> その他、共有すべき事項()
--	--	---

※下記の支援機関にこの計画書を共有し、チームで支援をしていきます。
 【情報提供先】 介護支援専門員 医師 (地域密着型)通所介護 ()

■ 社会参加支援評価

□訪問日(年 月 日) □居宅サービス計画(訪問しない理由:)

□サービス等利用あり → □(介護予防)地域密着型、認知症対応型)通所介護(週 回) □(介護予防)通所リハ(週 回) □通所型サービス(週 回) □訪問型サービス(週 回) □(介護予防)小規模多機能型居宅介護(週 回) □看護小規模多機能型居宅介護(週 回) □地域活動へ参加() □家で役割あり □就労

■ 現在の生活状況