

運動器リハビリテーション総合実施計画書(2)

ご本人の希望 ( 年 月 日)	
ご家族の希望 ( 年 月 日)	
生活目標：その人らしく生活するためのポイント	
リハビリテーション プログラム：ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい楽しみの支援に向けての取り組み	
心理・機能障害改善：	
最終的な改善目標	
改善までの見込期間	
ご本人に行ってもらいたいこと	
ご家族にお願いしたいこと	
病気との関係で気をつけること	
前回計画書作成時からの改善・変化等 ( 月 日)	
備考	
担当チーム	
担当医：	
●PT・OT・ST： ( )、( )、( )、( )	
●看護・介護： ( )、( )、( )、( )	
● : ( )、( )、( )、( )	
( ) 内は職種を記入	

本計画書に記載されている情報は、適切な医療・介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。