運動器リハビリテーション 総合実施計画書

カルテID :

氏名 :	(男・女)	生年月日 :	T・S H・R	年	月	日	()	歳						
診断名 :							初診日 :	年	月	日				
経過・期限超継続理由 :							起算日 :	☐ 発症日 ☐ 手術日 ☐ 急性増悪日	年	月	日			
併存疾患・合併症 :							50日 :	年	月	日	150日 :	年	月	日
安静度・リスク :							開始日 :	年	月	日				
禁忌・特記事項 :							評価日 :	年	月	日				

< 心身機能・構造 > ※関連する項目のみ記載

☐ 疼痛											
☐ 関節可動域制限											
☐ 拘縮・変形											
☐ 筋力低下	☐ 握力 (右 / 左) kg										
☐ 感覚機能障害	☐ 聴覚 ☐ 視覚 ☐ 表在覚 ☐ 深部覚 ☐ その他 ()										
☐ 意識障害	(JCS・GCS :) ☐ 循環障害 ☐ FF (%) ☐ 不整脈 (有・無)										
☐ 呼吸機能障害	☐ 酸素療法 (L/min) ☐ 気切 ☐ 人工呼吸器 ☐ その他 ()				危険因子			☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 喫煙 ☐ 肥満			
☐ 高次脳機能障害	☐ 記憶 ☐ 注意 ☐ 失行 ☐ 失認 ☐ 遂行							☐ 高尿酸血症 ☐ 慢性腎臓病 ☐ 狭心症 ☐ 家族歴			
☐ 運動機能障害	☐ 麻痺 () ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソンニズム				発達障害			☐ 陳旧性心筋梗塞 ☐ その他 ()			
☐ 筋緊張異常								☐ 自閉症スペクトラム症 ☐ 学習障害 ☐ 注意欠陥多動症性障害 ☐ その他 ()			
☐ 摂食嚥下障害	☐ 栄養障害				音声発話障害			☐ 記憶障害			
☐ 排泄機能障害	☐ 見当識障害							☐ 精神行動障害			
☐ 褥瘡	☐ その他							☐ 構音 ☐ 失語 ☐ 吃音 ☐ その他 ()			

< 基本動作 > ※関連する項目のみ記載

☐ 寝返り	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施	☐ 座位保持	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施
☐ 起き上がり	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施	☐ 立位保持	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施
☐ 立ち上がり	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施		☐ 片脚立位保持 (右 / 左)			
☐ 歩行	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 介助	☐ 非実施	☐ 3mTUG : 普通 () 速く ()				
☐ その他	()								

< ロコモ度テスト > (開始時) → (現在) ※関連する項目のみ記載

☐ ロコモ25	重症度区分 () → ()	☐ 立ち上がりテスト	☐ 2ステップテスト
合計点	→	ロコモ5	→
疼痛	→	活動・参加	→
屋内動作	→	不安	→
身の回り動作	→	その他	→
両側 () cm → () cm		値 () → ()	
右側 () cm → () cm		歩幅 () cm → () cm	
左側 () cm → () cm		身長 () cm → () cm	
☐ ロコモ度総合判定 (0・1・2・3) → (0・1・2・3)			

< 日常生活活動(動作) > ※BIまたはFIMのいずれかを必ず記載。

		BI				FIM				
項目		点数	開始時	現在	開始時	現在	項目	開始時	現在	
運動	セルフケア	食事	10・5・0	→		→	認知	理解	→	
		整容	5・0	→		→		表出	→	
		清拭・入浴	5・0	→		→		社会認識	社会的交流	→
		更衣(上半身)	10・5・0	→		→			問題解決	→
		更衣(下半身)		→		→			記憶	→
	トイレ	10・5・0	→		→	FIM小計	→			
	排泄	排尿コントロール	10・5・0	→		→	FIM合計	→		
		排便コントロール	10・5・0	→		→	点数		使用用具及び介助内容等	
	移乗	ベッド・椅子・車椅子	15・10・5・0	→		→	7点 : 完全自立			
		トイレ		→		→	6点 : 修正自立			
移動	浴槽・シャワー	15・10・5・0	→		→	5点 : 監視				
	歩行		→		→	4点 : 最小介助				
	杖・装具		→		→	3点 : 中程度介助				
	車椅子		→		→	2点 : 最大介助				
	階段	10・5・0	→		→	1点 : 全介助				
BI合計/FIM小計		0~100	→		→	合計点 : 18~126				

< 栄養 > ※回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合は必ず記載。

基礎情報 : 身長 () cm 体重 () kg BMI () kg/m² 体脂肪率 () %
 栄養補給方法 : 経口 (食事 補助食品) 経管栄養 静脈栄養 (末梢 中心) 胃ろう 嚥下調節食の必要性 : 有 無
 栄養状態の評価 : 問題なし 低栄養 低栄養リスク 過栄養 その他 () 学会分類コード ()
 【上記「問題なし」以外に該当した場合に記載】 必要栄養量 : 熱量 () kcal 蛋白質 () g
 総摂取栄養量 : 熱量 () kcal 蛋白質 () g

< 社会保障サービスの申請状況 > ※該当ある項目のみ記載

要介護状態区分 : 申請中 要支援区分 : 1・2 要介護区分 : 1・2・3・4・5
 身体障害者手帳 : 種 級 精神障害者保健福祉手帳 : 級 療育手帳・愛護 : 障害程度
 その他・難病 :

目標(1ヶ月) : 予定入院期間 : 退院先 :

目標(終了時) : 長期的・継続的にケアが必要 :

治療・リハビリの方針 :

治療・リハビリの実施内容 :

主治医 : 担当医 : 看護師 : 管理栄養士 :

理学療法士 : 作業療法士 : 言語聴覚士 : 社会福祉士 :

説明日 : 年 月 日 説明を受けた人

説明者署名 : 本人 家族 () 署名 : その他 ()

	目標 ※該当する項目のみ記載	具体的な対応方針	
参加	☐ 居住場所	☐ 自宅 (☐ 戸建 ☐ マンション) ☐ 施設 () ☐ その他 ()	
	☐ 復職	☐ 現職復帰 ☐ 配置転換 ☐ 転職 ☐ 不可 ☐ その他 () ☐ 通勤方法の変更 ()	
	☐ 就学・復学・進学	☐ 可能 ☐ 就学に要配慮 ☐ 転校 ☐ 不可 ☐ その他 () ☐ 療育・通学先 () ☐ 通学方法の変更 ()	
	☐ 家庭内役割		
	☐ 社会活動		
	☐ 趣味		

活動	☐ 床上移動 (寝返り、ずりばい、四つ這い等)	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 装具・杖等 ☐ 環境設定	
	☐ 屋内移動	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 装具・杖・車椅子等	
	☐ 屋外移動	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 装具・杖・車椅子等	
	☐ 自動車運転	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 改造 ()	
	☐ 公共交通機関の利用	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 種類 ()	
	☐ 排泄 (移乗以外)	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 下衣操作 ☐ 拭き動作 ☐ カテーター ☐ 種類 (☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ その他 :)	
	☐ 食事	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 非実施 ☐ 箸 ☐ フォーク等 ☐ 胃ろう・経管 ☐ 食形態 ()	
	☐ 整容	☐ 自立 ☐ 介助	
	☐ 更衣	☐ 自立 ☐ 介助	
	☐ 入浴	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 浴槽 ☐ シャワー ☐ 洗体介助 ☐ 移乗介助	
	☐ 家事	☐ 全て実施 ☐ 一部実施 () ☐ 非実施	
	☐ 書字	☐ 自立 ☐ 利き手交換後 自立 ☐ その他 ()	
	☐ PC・スマートフォン・ICT	☐ 自立 ☐ 介助	
	☐ コミュニケーション	☐ 自立 ☐ 介助 ☐ 他者からの協力 ☐ コミュニケーション機器 ☐ 文字盤 ☐ その他 ()	

	対応を要する項目 ※該当する項目のみ記載	具体的な対応方針	
心理	☐ 精神的支援		
	☐ 障害受容		
	☐ その他		
環境	☐ 自宅改築等		
	☐ 福祉機器の導入		
	☐ 社会保障サービス	☐ 身障手帳 ☐ 障害年金 ☐ 難病・小慢受給者 ☐ その他 ()	
	☐ 介護保険サービス	☐ 通所リハ ☐ 訪問リハ ☐ 通所介護 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問介護 ☐ 老健 ☐ 特養 ☐ 介護医療院 ☐ その他 ()	
	☐ 障害福祉サービス	☐ 放課後デイ ☐ 児童発達支援 (医療・福祉) ☐ 生活介護 ☐ その他 ()	
	☐ その他		
第三者の不利	☐ 退院後の主介護者		
	☐ 家族構成の変化		
	☐ 家庭内役割の変化		
	☐ 家族の社会活動変化		