

# 介護トータルシステム『寿』

## リハビリマネジメント



## 帳票サンプル

## ご注意

1. このソフトウェアの著作権は、MIC(株)南日本情報処理センターにあります。
2. このソフトウェア及びマニュアルの一部又は全部を無断で使用・複製することはできません。
3. このソフトウェアの仕様、及びマニュアルに記載されている事柄は、将来予告なしに変更することがあります。

※サンプルアプリケーションで使用している名称は、全て架空のものです。実在する商品名、団体名、個人名とは、一切関係がありません。

## 目次

### ■リハビリマネジメント■

---

興味・関心チェックシート
リハビリテーション計画書
リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票
生活行為向上リハビリテーション実施計画
活動チャート(基本動作・移動能力・認知機能等)
活動チャート(ADL)
活動チャート(IADL)
活動チャート(ADL・IADL合計)
リハビリテーション実施計画書（1）
リハビリテーション実施計画書（2）
診療情報提供書
ケアマネジメント連絡用紙

リハビリマネジメント

## 興味・関心チェックシート

氏名： \*田 一\*

様

性別： 男

生年月日： 昭和14年6月24日

( 81 歳)

記入日： 令和3年4月1日

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	○			生涯学習・歴史		○	
一人で風呂に入る		○		読書	○		
自分で服を着る	○			俳句			○
自分で食べる	○			書道・習字			○
歯磨きをする	○			絵を描く・絵手紙			○
身だしなみを整える		○		パソコン・ワープロ			○
好きなときに眠る	○			写真			○
掃除・整理整頓	○			映画・観劇・演奏会			○
料理を作る		○		お茶・お花			○
買い物		○		歌を歌う・カラオケ			○
家や庭の手入れ・世話		○		音楽を聴く・楽器演奏			○
洗濯・洗濯物たたみ	○			将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			○
自転車・車の運転		○		体操・運動	○		
電車・バスでの外出			○	散歩	○		
孫・子供の世話		○		ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			○
動物の世話			○	ダンス・踊り			○
友達とおしゃべり・遊ぶ	○			野球・相撲観戦等			○
家族・親戚との団らん	○			競馬・競輪・競艇・パチンコ			○
デート・異性との交流			○	編み物			○
居酒屋に行く		○		針仕事			○
ボランティア		○		畑仕事	○		
地域活動(町内会・老人クラブ)		○		賃金を伴う仕事			○
お参り・宗教活動		○		旅行・温泉			○
その他( )				その他( )			
その他( )				その他( )			

事業所番号 469999997 **リハビリテーション計画書** 入院 外来 / 訪問 通所 / 入所 計画作成日: 令和3年4月1日

氏名: \*田一\* 様 性別: 男・女 生年月日: 昭和14年6月24日 (81歳) 要支援 要介護 3

リハビリテーション担当医: ●村四● 担当: \*知小\* ( PT OT ST 看護職員 その他従事者 )

<b>■本人の希望(したい又はできるようになりたい生活の希望等)</b> ひとりで入浴ができる	<b>■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)</b> 本人がしたいことをして欲しい。
--	--

**■健康状態、経過**

原因疾病: M1994 CM関節変形性関節症 発症日・受傷日: 令和3年4月1日 直近の入院日: 令和3年4月1日 直近の退院日: 令和3年4月20日

治療経過(手術がある場合は手術日・術式等):  
 #1 変形性膝関節症(右で強い、3年前から) #2 生活不活発病 ①膝関節痛のため(75歳~) ②感冒による臥床(令和1年2月~)

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):  
 E106 1型糖尿病・関節合併症あり

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):  
 週1回 歩行訓練

目標設定等支援・管理シート: あり なし 日常生活自立度: 自立、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: 自立 **①**、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	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	あり	あり	
麻痺	なし	なし	
感覚機能障害	なし	なし	
関節可動域制限	あり	あり	
摂食嚥下障害	なし	なし	
失語症・構音障害	あり	あり	
見当識障害	あり	あり	
記憶障害	あり	あり	
高次脳機能障害	なし	なし	
栄養障害	あり	なし	
褥瘡	なし	なし	
疼痛	なし	なし	
精神行動障害(BPSD)	なし	なし	
□6分間歩行試験		2	
■TUG Test			
服薬管理		一部介助	
■MMSE □HDS-R		10	
コミュニケーションの状況			

**■活動(基本動作)**

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
寝返り	自立	自立	
起き上がり	自立	自立	
座位保持	自立	自立	
立ち上がり	見守り	見守り	
立位保持	見守り	見守り	

**■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)**

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	10(自立)	10(自立)	
イスとベッド間の移乗	10(監視下)	10(監視下)	
整容	5(自立)	5(自立)	
トイレ動作	5(一部介助)	5(一部介助)	
入浴	0(一部介助)	0(一部介助)	
平地歩行	10(一部介助)	10(一部介助)	
階段昇降	5(一部介助)	5(一部介助)	
更衣	10(自立)	10(自立)	
排便コントロール	10(自立)	10(自立)	
排尿コントロール	10(自立)	10(自立)	
合計点	75	75	

**■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)**

(心身機能)	活力と欲動	
(活動)	問題や状況を同定し、解決方法を見出し結果を予測し、実行する。	
(参加)	ストレスをコントロールしながら行う	

トイレへの移動、屋外移動

**■リハビリテーションの長期目標**

(心身機能)	視覚および関連機能	
(活動)	日課の遂行	
(参加)	話し言葉の理解	

歩行訓練

**■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)**

PT<週2回個別訓練>

- ・屋外歩行能力の評価
- ・屋内歩行訓練
- (屋内・屋外での歩行補助器具を選定する。)
- ・訓練室でのバランスボードを用いた立位バランス訓練

**■本人・家族への生活指導の内容(自主トレ指導含む)**

**■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)  
 自宅周辺は坂道が多い。様々な屋外環境での実用的な歩行訓練を行う。・膝への負担の少ない方法を指導する。

**■リハビリテーションの終了目安**

(終了の目安となる期間: 3.0ヶ月後)  
 7月上旬

**■リハビリテーションの見直し・継続理由**

**■リハビリテーションの終了目安**

(終了の目安となる期間: 3.0ヶ月後)  
 7月上旬

利用者・ご家族への説明: 令和3年4月2日

本人のサイン: \_\_\_\_\_ 家族サイン: \_\_\_\_\_ 説明者サイン: \_\_\_\_\_

特記事項:

■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)		■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)																																																													
<table border="1"> <tr> <th>課題</th> <th>状況</th> </tr> <tr> <td>家族</td> <td><input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居(長男家族)</td> </tr> <tr> <td>福祉用具等</td> <td><input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )</td> </tr> <tr> <td>住環境</td> <td><input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階( 階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: ) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )</td> </tr> <tr> <td>自宅周辺</td> <td>坂道が多い</td> </tr> <tr> <td>交通機関の利用</td> <td><input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>サービスの利用</td> <td>通所リハビリ</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	課題	状況	家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居(長男家族)	福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )	住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階( 階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: ) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )	自宅周辺	坂道が多い	交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無	サービスの利用	通所リハビリ	その他	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">家庭内の役割の内容</th> </tr> <tr> <td>040 自分で食べる</td> <td>050 歯磨きをする</td> </tr> <tr> <td>060 身だしなみを整える</td> <td>110 家や庭の手入れ・世話</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">余暇活動(内容および頻度)</th> </tr> <tr> <td>030 自分で服を着る</td> <td>週 2 回</td> <td>130 自転車・車の運転</td> <td>週 1 回</td> </tr> <tr> <td>150 孫・子供の世話</td> <td>週 3 回</td> <td>160 動物の世話</td> <td>週 2 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>週 回</td> <td></td> <td>週 回</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="4">社会地域活動(内容および頻度)</th> </tr> <tr> <td>170 友達とおしゃべり・遊ぶ</td> <td>週 2 回</td> <td>180 家族・親戚との団らん</td> <td>週 2 回</td> </tr> <tr> <td>250 読書</td> <td>週 1 回</td> <td></td> <td>週 回</td> </tr> <tr> <td></td> <td>週 回</td> <td></td> <td>週 回</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組</th> </tr> <tr> <td>310 映画・観劇・演奏会</td> <td>330 歌を歌う・カラオケ</td> </tr> <tr> <td>340 音楽を聴く・楽器演奏</td> <td>350 将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等</td> </tr> <tr> <td>360 体操・運動</td> <td></td> </tr> </table>	家庭内の役割の内容		040 自分で食べる	050 歯磨きをする	060 身だしなみを整える	110 家や庭の手入れ・世話	余暇活動(内容および頻度)				030 自分で服を着る	週 2 回	130 自転車・車の運転	週 1 回	150 孫・子供の世話	週 3 回	160 動物の世話	週 2 回		週 回		週 回	社会地域活動(内容および頻度)				170 友達とおしゃべり・遊ぶ	週 2 回	180 家族・親戚との団らん	週 2 回	250 読書	週 1 回		週 回		週 回		週 回	リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組		310 映画・観劇・演奏会	330 歌を歌う・カラオケ	340 音楽を聴く・楽器演奏	350 将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等	360 体操・運動	
課題	状況																																																														
家族	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居(長男家族)																																																														
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )																																																														
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅: 居住階( 階) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> エレベータ <input type="checkbox"/> 玄関前の段差 <input type="checkbox"/> 手すり(設置場所: ) 食卓: <input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす トイレ: <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> その他( )																																																														
自宅周辺	坂道が多い																																																														
交通機関の利用	<input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 無																																																														
サービスの利用	通所リハビリ																																																														
その他	<input type="checkbox"/>																																																														
家庭内の役割の内容																																																															
040 自分で食べる	050 歯磨きをする																																																														
060 身だしなみを整える	110 家や庭の手入れ・世話																																																														
余暇活動(内容および頻度)																																																															
030 自分で服を着る	週 2 回	130 自転車・車の運転	週 1 回																																																												
150 孫・子供の世話	週 3 回	160 動物の世話	週 2 回																																																												
	週 回		週 回																																																												
社会地域活動(内容および頻度)																																																															
170 友達とおしゃべり・遊ぶ	週 2 回	180 家族・親戚との団らん	週 2 回																																																												
250 読書	週 1 回		週 回																																																												
	週 回		週 回																																																												
リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取組																																																															
310 映画・観劇・演奏会	330 歌を歌う・カラオケ																																																														
340 音楽を聴く・楽器演奏	350 将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等																																																														
360 体操・運動																																																															

■活動(IADL)				■活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析	
アセスメント項目	リハ開始時	現状	特記事項	評価内容の記載方法	
食事の用意	1	2		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	2	2			
洗濯	1	1			
掃除や整頓	1	2			
力仕事	1	1			
買物	1	1			
外出	1	2			
屋外歩行	2	3	屋外歩行の機会が増える	0: していない 1: 時々 2: 週に1回未満 3: 週に1回以上	
趣味	1	1			
交通手段の利用	0	0			
旅行	0	0			
庭仕事	1	1		0: していない 1: 時々 2: 定期的に行っている 3: 植替等もしている	
家や車の手入れ	1	1		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	1	1		0: 読んでいない 1: まれに 2: 月1回程 3: 月2回程	
仕事	1	1		0: していない 1: 週1~9時間 2: 週10~29時間 3: 週30時間以上	
合計点数	15	19			

■活動と参加において重要性の高い課題  
能力の維持が目標となる。

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害の課題

■活動と参加に影響を及ぼす機能障害以外の要因

■リハビリテーションサービス						
■訪問・通所頻度 (週 回)		■利用時間 (週 時間)		□送迎なし		
No.	目標(解決すべき課題)	期間	担当職種	具体的支援内容 (何を目的に(〜のために)〜をする)	頻度	時間
1	b130 活力と欲動	R3/4/1 ~ R3/6/30		3 関節可動域訓練	週 2 回	20 分/回
2					週 回	分/回
3					週 回	分/回
4					週 回	分/回
5					週 回	分/回
					週合計時間	40

■他事業所の担当者で共有すべき事項

□介護支援専門員と共有すべき事項

□その他、共有すべき事項( )

※下記の□の職種や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 □( )

(別紙様式3)

## リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

作成年月日 令和3年4月1日

利用者氏名： \* 田 一 \* 様

開催日 令和3年4月1日 開催場所 会議室 開催時間 09:00 ~ 09:00 開催回数 1 回

	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
会議出席者	介護老人保健施設 ●苑(理学療法士)	* 知 小 *	ケアセンター「み●●」(介護支援専門員)	* 玉 あや *
	介護老人保健施設 ●苑(介護福祉士)	* 分 *	介護老人保健施設 ●苑(言語聴覚士)	* 城 九 *
リハビリテーションの支援方針	PT<週2回個別訓練> OT<週2回個別訓練> PT<週1回屋外歩行訓練>			
リハビリテーションの内容	PT<週2回個別訓練> ・ 訓練室での歩行訓練・訓練室での階段昇降訓練 (居室棟での歩行訓練にもつなげる。また、介助歩行が可能になるまでは十分に行う。) OT<週2回個別訓練> ・ トイレ内での排泄動作訓練 (トイレまでは歩行を行う。) PT<週1回> 中庭歩行から開始し、徐々に屋外道路での歩行へ進める。			
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項	短下肢装具完成までは病院備品貸与 ・ 疲労し易いので、少量頻回に実施する。			
利用者又は家族構成員不参加理由	■ 利用者 ■ 家族 (他サービス利用中の為) ) □ サービス担当者 ( ) ( ) □ サービス担当者 ( ) ( )			
次回の開催予定と検討事項	R3年7月1日 個別訓練の効果判断			

# リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

氏名： \*田 \* 様

作成年月日 令和3年4月1日

チェック	プロセス	参加者及び内容						備考
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> その他 ( )      日付： 令和3年4月1日						
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	<input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見 ( )						
<input checked="" type="checkbox"/>	【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input checked="" type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見 ( )						
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	<input type="checkbox"/> 短期集中(個別リハ) <input checked="" type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
<input checked="" type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	令和3年4月10日	令和3年4月30日					
<input checked="" type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	令和3年4月10日	<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
<input checked="" type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	令和3年4月10日						
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> その他 ( )      日付：						
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

※ CM：介護支援専門員    CW：指定訪問介護のサービス責任者

# 生活行為向上リハビリテーション実施計画

作成年月日 令和3年4月1日

氏名： \*田 一\* 様 性別： 男 生年月日： 昭和14年6月24日 ( 81 歳)

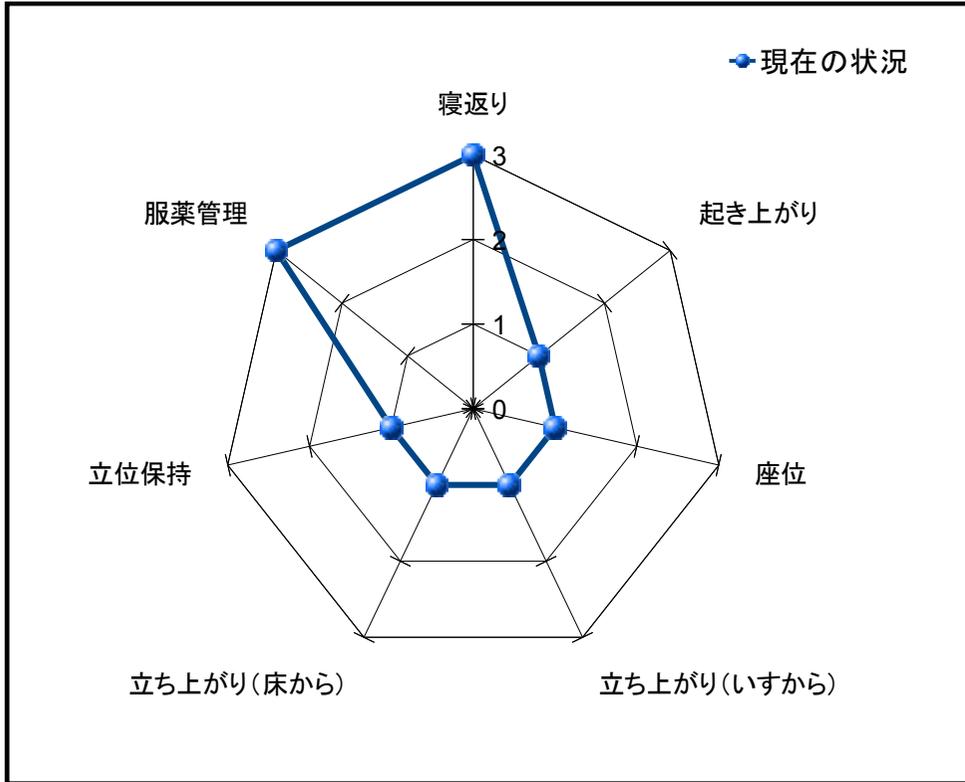
本人の生活行為の目標	ひとりで入浴ができる				
家族の目標	本人がしたいことをして欲しい。				
実施期間	通所訓練期 令和3年4月1日 ~ 令和3年6月30日 【通所頻度】 2 回/週		社会適応訓練期 令和3年5月1日 ~ 令和3年5月31日 【通所頻度】 2 回/週		
活動	プログラム	■ 3 関節可動域訓練		■ 4 筋力維持・増強訓練	12-①失行訓練
		通所リハ	・メニューを考える練習 ・片手で釘付まな板を利用し、リンゴの皮をむく練習 ・リンゴを切る練習	通所リハ	・調理の実習 ・買い物練習 ・バスの利用練習
		□ 訪問リハ		□ 訪問リハ	
自己訓練	・食器を洗ってみる ・家で野菜の材料を切るなどの下ごしらえをする。		・家で料理を作る。		
心身機能	プログラム	■ 3 関節可動域訓練		■ 7 運動機能訓練	
		通所リハ	・立位の耐久性 ・まひのある手の機能訓練 ・ストレッチ体操への参加	通所リハ	・屋外歩行練習 ・物の運搬練習 ・ストレッチ体操への参加
		□ 訪問リハ		□ 訪問リハ	
自己訓練	・家庭で自己訓練のプログラムの実施		・家庭での自己訓練 ・散歩		
参加	プログラム	■ 3 関節可動域訓練		■ 7 運動機能訓練	
		通所リハ		通所リハ	
		□ 訪問リハ		□ 訪問リハ	
自己訓練	屈伸運動				

【支援内容の評価】

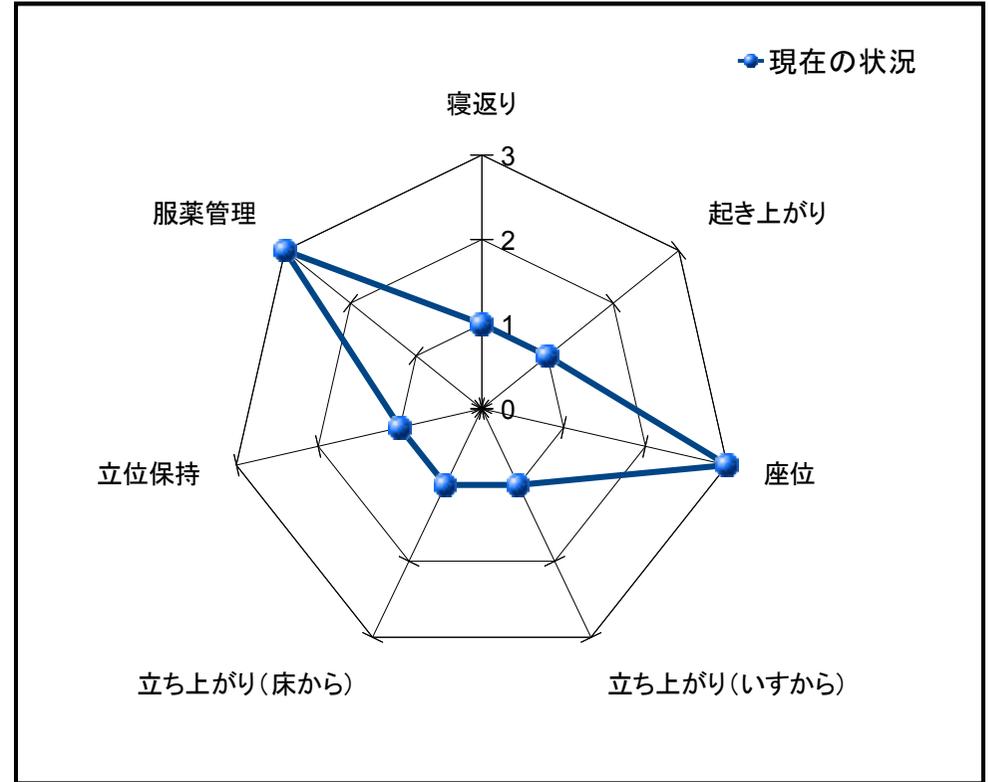
# 活動チャート(基本動作、移動能力、認知機能等)

氏名: \*牟田 良\* 年齢: 80 歳 性別: ( 男 ・ 女 )

■今回 計画作成日:R2/4/1、記録日:R2/4/1



■前回 計画作成日:R2/1/1、記録日:R2/1/1



アセスメント項目	現在の状況
寝返り	3
起き上がり	1
座位	1
立ち上がり(いすから)	1
立ち上がり(床から)	1
立位保持	1
服薬管理	3

アセスメント項目	現在の状況
寝返り	1
起き上がり	1
座位	3
立ち上がり(いすから)	1
立ち上がり(床から)	1
立位保持	1
服薬管理	3

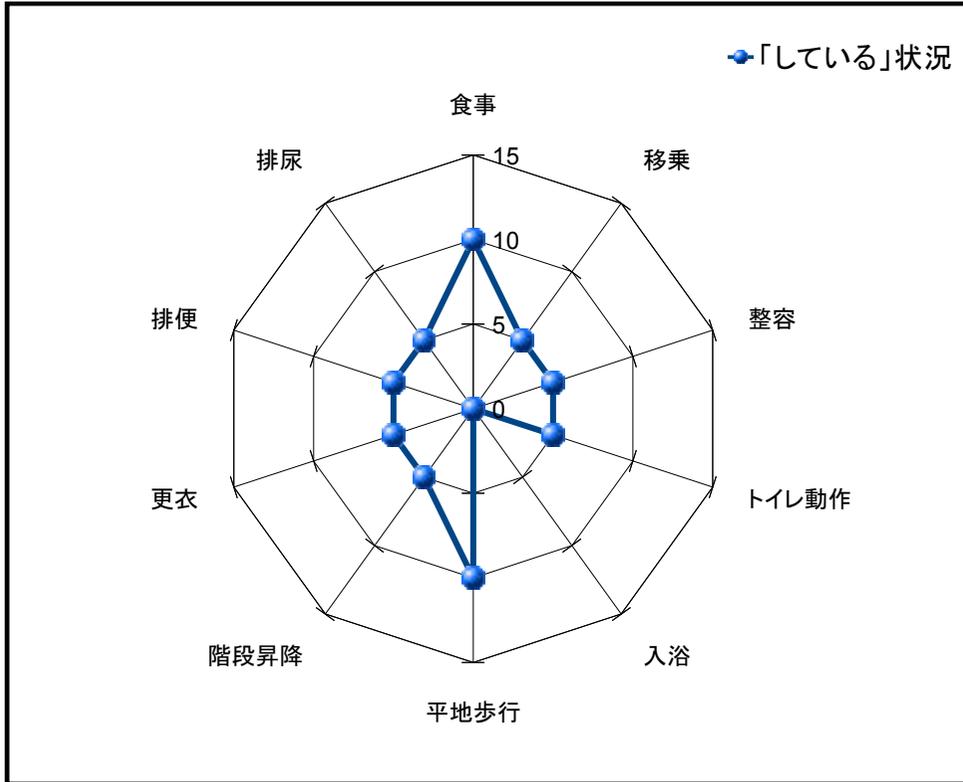
# 活動チャート(ADL)

氏名: \* 牟田 良 \*

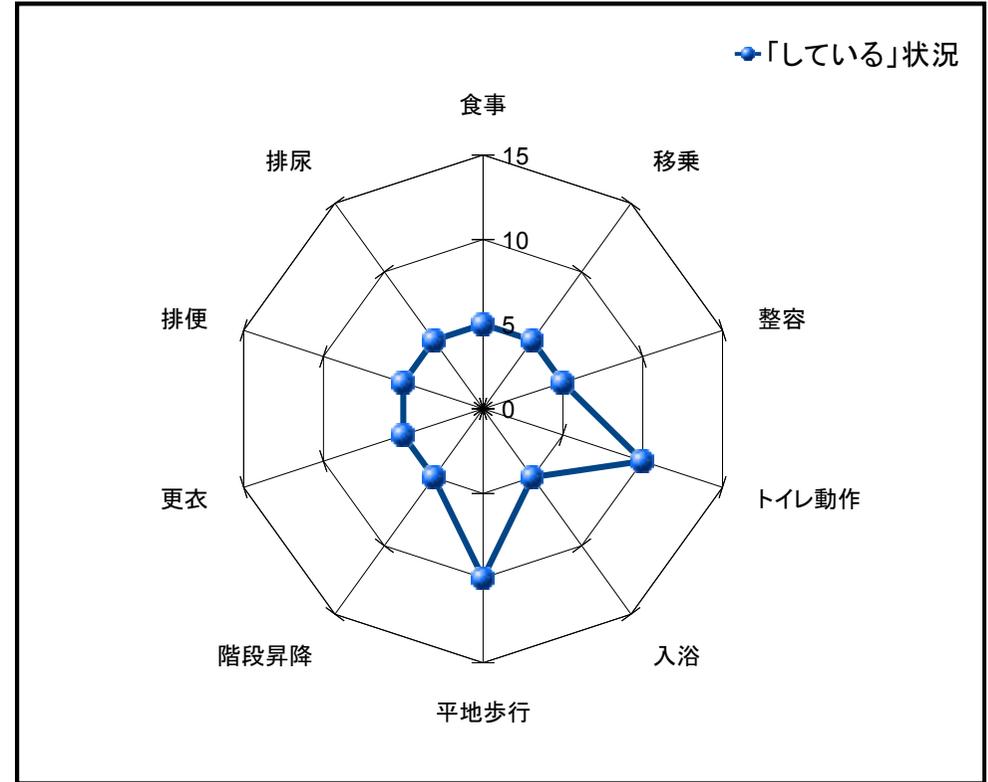
年齢: 80 歳

性別: ( 男 ・  女 )

■今回 計画作成日:R2/4/1、記録日:R2/4/1



■前回 計画作成日:R2/1/1、記録日:R2/1/1



## <合計>

55

アセスメント項目	状況	アセスメント項目	状況
食事	10	平地歩行	10
移乗	5	階段昇降	5
整容	5	更衣	5
トイレ動作	5	排便	5
入浴	0	排尿	5

## <合計>

60

アセスメント項目	状況	アセスメント項目	状況
食事	5	平地歩行	10
移乗	5	階段昇降	5
整容	5	更衣	5
トイレ動作	10	排便	5
入浴	5	排尿	5

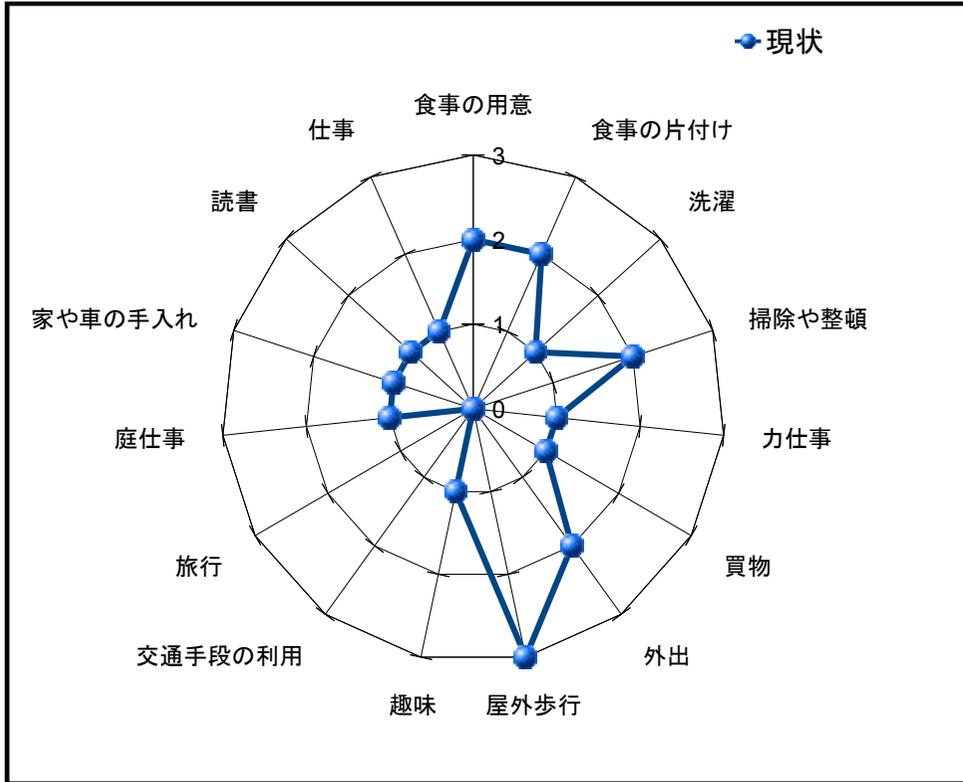
# 活動チャート(IADL)

氏名: \* 牟田 良 \*

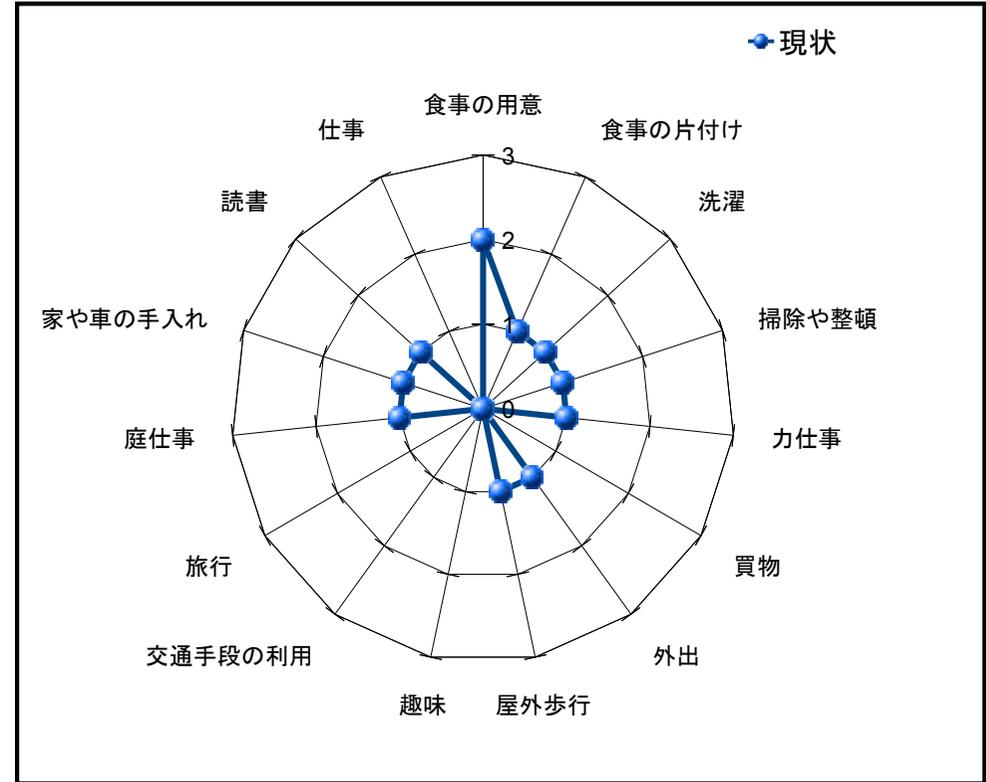
年齢: 80 歳

性別: ( 男 ・ ♀ )

■今回 計画作成日:R2/4/1、記録日:R2/4/1



■前回 計画作成日:R2/1/1、記録日:R2/1/1



## <合計>

アセスメント項目	現状	アセスメント項目	現状
食事の用意	2	趣味	1
食事の片付け	2	交通手段の利用	0
洗濯	1	旅行	0
掃除や整頓	2	庭仕事	1
力仕事	1	家や車の手入れ	1
買物	1	読書	1
外出	2	仕事	1
屋外歩行	3		

19

## <合計>

アセスメント項目	現状	アセスメント項目	現状
食事の用意	2	趣味	0
食事の片付け	1	交通手段の利用	0
洗濯	1	旅行	0
掃除や整頓	1	庭仕事	1
力仕事	1	家や車の手入れ	1
買物	0	読書	1
外出	1	仕事	0
屋外歩行	1		

11

# 活動チャート(ADL・IADL合計)

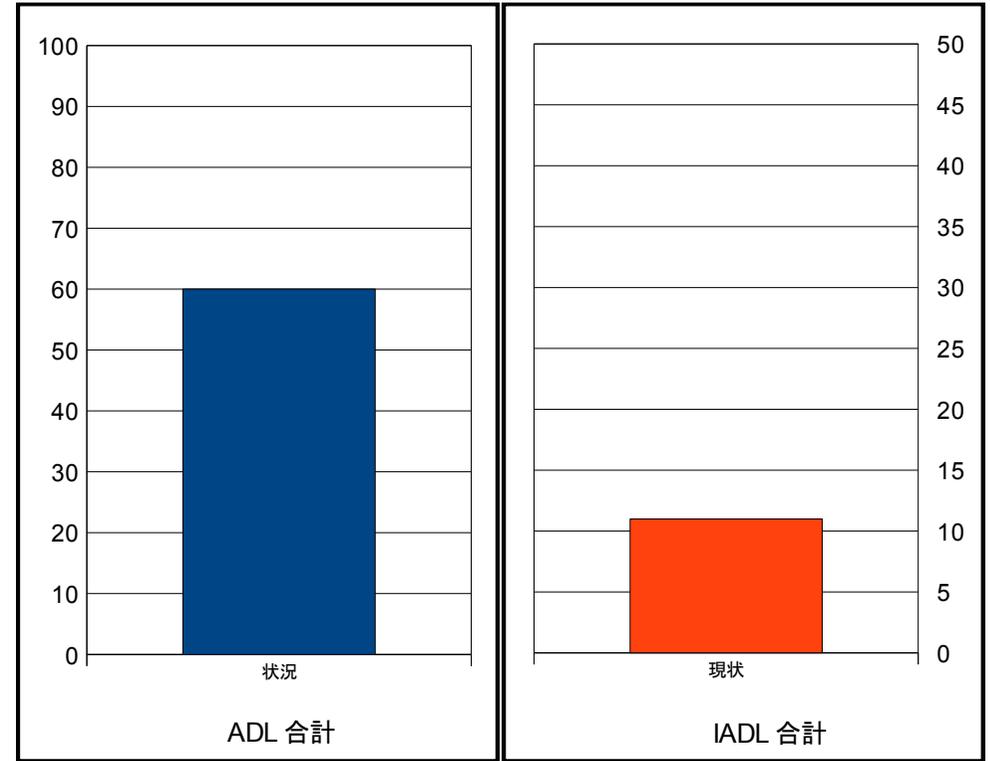
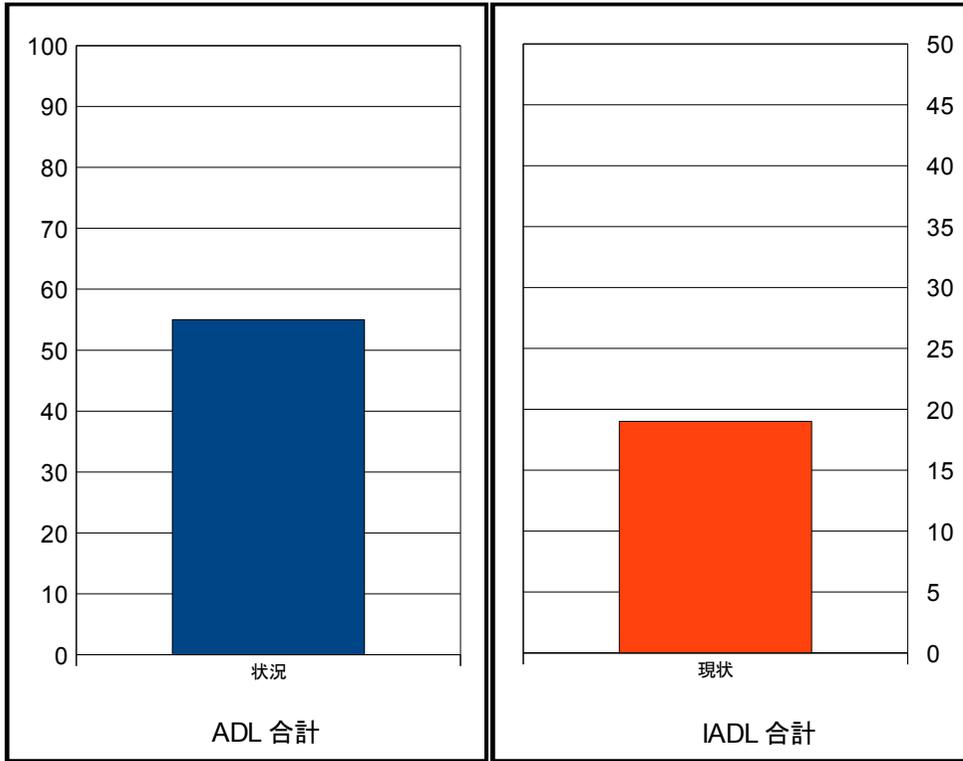
氏名: \*牟田 良\*

年齢: 80 歳

性別: ( 男 ・ 女 )

■今回 計画作成日:R2/4/1、記録日:R2/4/1

■前回 計画作成日:R2/1/1、記録日:R2/1/1



<ADL合計> 55

<IADL合計> 19

<ADL合計> 60

<IADL合計> 11

# リハビリテーション実施計画書(1)

計画評価実施日 令和2年4月1日

利用者氏名: ●牟田 良★

性別: 女

生年月日 昭和14年8月28日

( 80 歳)

要介護度: 要介護3

健康状態(原因疾患、発症・受傷日等) #1 脳出血(左視床出血)(平成17年12月〇日) #2 右片麻痺 #3 運動性失語	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) 高血圧(コントロール不良)	心身機能 □運動機能障害: 両下肢筋力低下  □感覚機能障害:  □高次脳機能障害:  □拘縮(部位):  □関節痛(部位):  □その他:  認知症に関する評価
--	--	---

参加 主目標 (コロンの後に具体的内容を記入)	
退院先 自宅 その他: 退院未定	
家庭内役割(家事への参加、等): 孫の相手	
社会活動: 町内会(元会長)への参加、同窓会への出席(年1回)	
外出(内容・頻度等): 通院(隔週)	
余暇活動(内容・頻度等): 基会所への参加(自宅、近所の友人 週3-4回)	
退院後利用資源: 市の集会所でのサークルへの参加	

自立・介護 状況 項目	現在の評価及び目標					具体的なアプローチ						
	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩行器・車椅子など	介助内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	その他の従事者が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
トイレへの移動	A B		C			B:車いす A、C:短下、肢装具、四脚	(歩行は訓練室のみ)	10月下旬	○	PT<週3回個別訓練> ・訓練室での歩行訓練 ・訓練室での階段昇降訓練 OT<週2回個別訓練> ・トイレ内での排泄動作訓練(トイレまでは歩行を行う。)	行きは車いす、帰りは介助歩行を行う。最初は車いすを利用し中庭まで行っていただき、歩行介助を行う。	(短下肢装具完成までは病院備品貸与)・疲労し易いので、少量頻回に実施す
階段昇降	A		C		B	A、C:短下肢装具、てすり		11月下旬				
屋内移動	A B		C			B:車いす A、C:短下、肢装具、四脚		10月下旬	○			
屋外移動	A		C		B	A、C:短下肢装具、四脚		11月下旬	○	PT<週1回> 中庭歩行から開始し、徐々に屋外道路での歩行へ進める。		
食事	A C	B				A、C:箸 B:スプーン、フォーク	B:左手(箸指導不十分)		○	OT<週2回昼食時> 箸の指導訓練(様々な食材をつまめるよう指導する。)	箸の使用機会を増やすよう促す。	箸をつまめる食材を増やしていく。
排泄(昼)	A B		C			A、C:尿一立ち便器/便一洋式 B:車いす用	C:前方もたれ必要	10月下旬	○			
排泄(夜)	A B		C			A、C:尿一立ち便器/便一洋式 B:しびん		11月下旬				
整容	A B		C			B:車いす C:短下肢装具、四脚杖	A、C:立位 B:座位	10月下旬	○	OT<週2回個別訓練> 立位での歯磨き・洗面訓練(トイレまでは歩行を行う。)	食事後の整容を立位保持できるよう支援する。(昼、夕)	前屈時膝が折れ易い。洗面台前の最良の足位置に停止する。また、立位姿勢での動作指導を受けていないため不安感がある。
更衣	A B		C			C:短下肢装具	A:立位 B:ベッド上座位 C:もたれ立位	12月上旬	○			
入浴										OT<週2回個別訓練> 立位姿勢での訓練へ進める。		
コミュニケーション										OTまたはPT<週1回入浴時> 家庭浴槽での入浴動作の指導	装具装着最優先し、その後更衣を行う(朝)	
家事										ST<週1回グループで> グループでの会話などで自発性を促す。	PT、OTにより明らかになったポイントに留意しながら支援を行う。積極的な会話を引き出すようにする。	家族間では意思疎通に問題なし。
外出												

自立・介護 状況 項目	現在の評価及び目標					具体的なアプローチ						
	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩行器・車椅子など	介助内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	その他の従事者が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
寝返り	A B C											
起き上がり	A B C											
座位	A B C											
立ち上がり	A		B C				C:床上からのみ一部介助(椅子から自立)	12月上旬				
立位	A C		B									
摂食・嚥下	A C									PT<週3回個別訓練> 訓練室の和室にて床上での動作訓練		

「現在の評価及び目標」における項目に関する記入例:

A 目標

B 実行状況

C 能力

# リハビリテーション実施計画書(2)

ご本人の希望 ( 令和2年4月1日 ) また歩けるようになりたい、身の回りのことは一人でやりたい。 以前のように近所の友人宅や自宅で囲碁をうちたい。
ご家族の希望 ( 令和2年4月1日 ) 日中は一人で自宅生活をして欲しい。(特に一人でトイレに行けるようになって欲しい。)

生活目標	その人らしく生活するためのポイント 基会所や集会所でのサークル活動や町内会活動等を中心として、外出も活発に行う。 友人宅にも訪問したり、公共交通機関を利用して旅行を楽しむ。 身の回りのことはできるだけ自分で行う。
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・楽しみへの支援に向けての取り組み ①担当者が家族とともに写真や見取り図などで自宅の環境を確認し、自宅生活を想定した日常生活行為の訓練を開始時から行います。 ②退所後頻りに外出できるように、自宅周辺の屋外環境を想定して訓練を行っていきます。 ③試行的退所の際に、施設のケアマネジャー等がご自宅を訪問し、在宅での介護サービスの利用について検討を行っていきます。 ・まず移動に関し、車いすではなく歩行で行なえるようにします。 ・入所前までの「訓練室でだけ歩行(T字杖歩行)、実生活は車椅子」から、「実生活でも歩行」を目指します。これまでのT字杖から四脚杖と短下肢装具を使うことで安定して歩けることを目指します。理学療法士・作業療法士も、病棟でトイレや洗面所などでやり方、歩き方を一緒に練習しながら行います。さらに、看護・介護職員もともにそれらを生活の中で定着させます。 ・歩行が自立した後は、ご自分でも心がけて歩いてください。これによって活動性の向上を図ります。 ・具体的にはまず、整容の際に歩いていくことや、立って行うことが自立できるようにし、その後トイレ歩行、屋外歩行へとすすめます。 ・自宅内で必要なこと、また外出先で必要な生活上の行為のやり方を丁寧に練習していきます。 ・一病院内と自宅や外出先では違いますので、退院後の生活でのやり方が上手になることを重視して進めていきます。 到達の目標としては、 ・4月下旬を目途に、屋内の歩行や日中の排泄、整容が安定して行えることを目指します。 ・また、5月下旬を目途に、屋外での歩行や夜間の排泄もお一人で行えることを目指します。 ・さらに、6月下旬には、階段昇降や入浴もお一人で行えることを目指します。

ご本人に行ってもらおうこと ・歩く機会を増やすようにしてください。介助されながらであっても積極的に動くようにしましょう。 ・日中はデイルームで囲碁を左手でうったりすることをおすすめします。
ご家族にお願いしたいこと ・入所直後から退所後の生活の事を考えていきましょう。 ・試行的退所を活用して、入所中にもなるべく自宅に帰っていただくようにしますので、その際には、施設でできるようになったことが、自宅でもできるか確認し、難しいことなどがあれば担当者に教えてください。
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( )
----------------------

備考
----

担当医: 鈴●陽■
●PT・OT・ST: ●知 小★ (理学療法士)、 ( )、 ( )、 ( )
●看護・介護: ●分 ★ (介護福祉士)、●阪 太★ (介護福祉士)、 ( )、 ( )
● ( ) ●城 九★ (歯科衛生士)、 ( )、 ( )、 ( ) ( )内は職種を記入

ご本人・ご家族への説明と同意: 令和2年3月28日

ご本人サイン:

ご家族サイン:

説明者サイン:

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

紹介先医療機関等名 南●クリニック

担当医 内 科 鈴●陽■ 殿

令和2年4月1日

紹介元医療機関等の所在地及び名称 南●クリニック 鹿児島市東開町●-1●4

電話番号 099-XXX-XXXX

医師氏名 鈴●陽■

印

患者氏名 ●牟田 良★

患者住所 鹿児島県××市××町××番地15

性別 女

電話番号 099-XXX-XXXX

生年月日 昭和14年8月28日 ( 80)歳 職業 自営業

紹介目的

貴施設への継続療養

既往歴及び家族歴

H25年:高血圧、糖尿病

症状経過、検査結果及び治療経過

H26. 11、右急性硬膜下血腫で来院され、翌日開頭血腫除去術施行しました。加療を続けるが症状の改善見られず。

現在の処方

アシドレス液 30ml

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

ケアマネジメント連絡用紙

該当機関名

(依頼元機関)

通所リハビリテーション事業所



(依頼先機関)

老人保健施設

依頼先機関等名 介護老人保健施設 ●苑

担当者 ●阪 太★ 殿

氏名	●牟田 良★	生年月日	昭和14年8月28日	( 80 歳)	職業( 主婦 )
住所	鹿児島県鹿児島市東海町XXX番地				性別 女
電話番号	099-XXX-XXXX				
認定情報	要介護状態等区分: 要介護3 (有効期間: 令和2年4月1日 ~ 令和3年3月31日 )				

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等) 変形性膝関節症 ●生活不活発病	紹介目的 貴施設への継続利用
---	-------------------

目標とする生活(本人及び家族)  
本人:もとの様に家事と外出をしたい。老人会にも出たい。  
家族:できれば平日は、散歩ができるぐらい元気になって貰いたい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)  
10年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行っていました。  
家事を行う事が、家の中での本人の位置づけになっています。

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化  
生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図り、杖を使う事で外出が自立し、家事をこなせる様になりました。

現状の問題点・課題  
膝痛が悪化した時に、再び活動性が低下しうること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること  
外出や老人会の参加の機会参加促進、生活範囲の拡大、地域における様々な資源の紹介も宜しくお願いします。

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
  2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	令和2年4月1日
事業所	介護老人保健施設 ●苑
担当者	●玉 あや★
電話	099-XXX-XXXX
FAX	

介護トータルシステム『寿』  
リハビリマネジメント 帳票サンプル

発行 令和 3年 7月