

○ リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について（抄）
 （平成30年3月22日老老発第2号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

u003c/divu003e

| 新 | 旧 |
|---|---|
| <p>第1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方 (1) リハビリテーションマネジメントについて ①～③ (略) ④ 評価 (Check)、改善 (Action) イ (略) ロ サービスの利用終了時の説明等 a (略) b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、 リハビリテーションの観点から<u>必要な情報</u>提供を行うこと。 第2～第4 (略)</p> | <p>第1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方 (1) リハビリテーションマネジメントについて ①～③ (略) ④ 評価 (Check)、改善 (Action) イ (略) ロ サービスの利用終了時の説明等 a (略) b 利用終了時に、担当の介護支援専門員や計画的な医学的管理を行っている医師に対し、 リハビリテーションの観点から<u>必要な観点</u>から情報提供を行うこと。 第2～第4 (略)</p> |

1

(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

■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"/> <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居(_____) |
| 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"/> 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未調整 |
| 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"/> 手すり(設置場所: _____) <input type="checkbox"/> 食卓(<input type="checkbox"/> 座卓 <input type="checkbox"/> テーブル・いす) <input type="checkbox"/> 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"/> 調整 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 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(_____) <input type="checkbox"/> 無 |
| サービスの利用 | <input type="checkbox"/> |
| その他 | <input type="checkbox"/> |

■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 <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| | 床から | <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 |
| <input type="checkbox"/> 6分間歩行試験 <input type="checkbox"/> Timed Up & Go Test | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 |
| <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> 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 |

■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 |
| 移乗 | 座れるが移れない→5 | | 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 ← 歩行器等 | 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 | | | | |
| 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の方針(今後3ヶ月間)

■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(週所リハ(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) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>アセスメント項目</th> <th>前回数</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>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> <td></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> <td></td> </tr> <tr> <td>掃除や整理</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/>改善 <input type="checkbox"/>維持 <input type="checkbox"/>悪化</td> <td></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> <td></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> <td>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>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></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> <td></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> <td></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></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> <td></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> <td>0:していない 1:時々 2 定期的にしている 3:補替等もしている</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>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> <td>0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、 3:月2回以上</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> <td>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</td> </tr> <tr> <td>合計点数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※「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 | | 掃除や整理 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | | 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 | 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 | 外出 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | | 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 | | 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 | 0:していない 1:時々 2 定期的にしている 3:補替等もしている | 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 | 0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、 3:月2回以上 | 仕事 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | 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 | | | | ※「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 | ■ 活動と参加に影響を及ぼす課題の要因分析 ■ 活動と参加において重要性の高い課題 ■ 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 |
|---|----------|-----|---|---|-----------|-------|--|--|---|--|--------|--|--|---|--|----|--|--|---|--|-------|--|--|---|--|-----|--|--|---|--|----|--|--|---|--|----|--|--|---|--|------|--|--|---|--|----|--|--|---|--|---------|--|--|---|--|----|--|--|---|--|-----|--|--|---|---------------------------------------|---------|--|--|---|---|----|--|--|---|-----------------------------------|----|--|--|---|--|------|--|--|--|---|--|
| アセスメント項目 | 前回数 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 掃除や整理 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外出 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 0:していない 1:時々 2 定期的にしている 3:補替等もしている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 0:読んでいない、1:まれに 2:月1回程、 3:月2回以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仕事 | | | <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 悪化 | 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 | | | | ※「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)

| No. | | 目標(解決すべき課題) | 期間 | 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 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。

| | 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 | | | | | | | | | |

| | | |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| □訪問介護の担当者と共にすべき事項 | □訪問看護の担当者と共にすべき事項 | □その他、共有すべき事項() |
|-------------------|-------------------|-----------------|

※下記の☑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() □家庭で役割あり □就労

■ 現在の生活状況