| (7)192(3-2420) | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---|--------|----------|-----------|-------------|
| | | | IJ | ハビリテーシ | ョン実施計 | 画書 | | | | | |
| 患者氏名 | | | 性別 | (男・女) | 年齢(| 歳) | 計画評価実施日 | 1 (| 年 | 月 | 日) |
| 算定病名 | | | 治療内 | 容 | • | | 発症日·手術日 | | 年 | 月 | 日) |
| | | | | | | | リハ開始日 | 1 (| 年 | 月 | 日) |
| 131 | | nu ± 1 | | 里学療法 口 作 | 乍業療法 □ |]言語療法 | ++ ¬ ++=¬+= | - | | | |
| 1开1 | 存疾患•合 | <u> </u> | | 争度・リスク | | | 禁忌・特記事項 | Į | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | F吸機能障 | | , | | □ 拘縮・変形 | | | | | |) |
| | □ 酸素療 | | min □ 気切 □ | 〕人工呼吸器 | 口 筋力低下 | | | | | |) |
| | 5環障害 | | | □ 運動機能 | | | | | | | |
| | EF(|)% □ |] 不整脈(有・無 |) | | | 運動 🗆 運動失調 | □ \n'- | -キンソニス / | 4) | , |
| | 放除因子 I 高血圧症 | □ 脂質異常症 □ | 〕糖尿病 □ 吲 | 切柵 | □ 筋緊張異□ 咸労機能 | | 党 □ 視覚 □ 割 | 上左骨 「 | つ 涩 並 皆 | ė). |) |
| | ·周亚江淀 肥満 | | 」 慢性腎臓病 □ 3 | | □ 音声・発言 | | 光 口 | XILX I | 」 体叩光 | ./ | |
| | 狭心症 | □ 陳旧性心筋梗器 | | その他 | | |] 吃音 口 その他 |](|)) | | |
| | 食嚥下障 | 害(| |) | | | 記憶 🗆 注意 🗆 | 失行 [| □ 失認 Ⅰ | □ 遂行 | .) |
| | 養障害 | (= / | |) | 口精神行動 | | | | | |) |
| | ŧ泄機能障 ₹瘡 | 吾((| |) | □ 見当識障□ 記憶障害 | | | | | |) |
| | | (| |) | □ 発達障害 | | | | | | , |
| | の他 | (| | j , | | | □ 学習障害 □ | 注意欠陥 | 6多動性 | 障害) | |
| 基本動作 | | | | | | | | | | | |
| 口寝 | 逐返り | (口 自立 口 一部介 | 助 口介助 口非 | | □ 座位保持 | (口自立 | ☑ 一部介助 □ | コ 介助 | □ 非実力 | 施) | |
| 口起 | き上がり | (口 自立 口 一部介 | 助 口介助 口非 | 実施) | □ 立位保持 | | □一部介助 | | | | |
| □ 立ち上がり (□ 自立 □ 一部介助 □ 介助 | | | | | □ その他 | (| | | |) | |
| 日常生活活動(動作)(実行状況) | | | | <u>KBIまたはFIMのいすれかを</u> 得点 開始時→現7 | | 4 | 使用戶 | 用具及び | | | |
| 項目 FIN | | | | . 開始時→現在 B | | 1 | | 内容等 | | | |
| | | 食事 | → → | 10.5.0 | | 1 | | | | | |
| | | 整容 | → | 5.0 - | | 1 | | | | | |
| | セルフ ケア | 清拭·入浴 | → | 5.0 – | → 5 · 0 | | | | | | |
| | | 更衣(上半身) | \rightarrow | 10.5.0 - | → 10·5·0 | | | | | | |
| | | 更衣(下半身) | \rightarrow | | | | | | | | |
| | | <u>トイレ</u> | → | 10.5.0 - | | | | | | | |
| 運 | 排泄 | 排尿コントロール 排便コントロール | → → | 10.5.0 - | → 10·5·0 → 10·5·0 | | | | | | |
| 動 | | が使コントロール ベッド、椅子、車椅子 | \rightarrow | 10-5-0 = | - 10-5-0 | | | | | | |
| 到 | 移乗 | トイレ | → | 15•10 | 15•10 | | | | | | |
| | | 浴槽・シャワー | → | •5•0 | •5•0 | | | | | | |
| | 移動 | 歩行 | | 15-10 | 15-10 | | | | | | |
| | | (杖•装具:) | \rightarrow | 15·10 •5·0 | 15·10 •5·0 | | | | | | |
| | | 車椅子 | | | | | | | | | |
| | J. =1 /- | 階段 | \rightarrow | 10.5.0 - | | | | | | | |
| | | FIM 13-91, BI 0-100) | → | _ | → | _ | | | | | |
| 認知 | コミュニ ケーション | 理解 | → → | - | | | | | | | |
| | / / / / / | 社会的交流 | , → | \ | | | | | | | |
| | 社会認識 | 問題解決 | → | 1 \ | | | | | | | |
| | | 記憶 | \rightarrow | | | | | | | | |
| | 小計(F | FIM 5-35) | \rightarrow | | | | | | | | |
| | 合計 | (FIM 18-126) | \rightarrow | | | | | | | | |
| | | | 養(※回復期リハヒ | ジリテーション病材 | 東入院料1を算 | 定する場合 | は必ず記入) | | | | |
| | |] 身長(* 1): (|)cm □ 体重: | ()kg | □ BMI(*1) |): (|)kg/ m *1: | | | | |
| | | (複数選択可)□ 経口 | | | (口 経鼻胃管 | □胃瘻□ | 」その他), 口 静原 | 床 口 泳 | 稍口中 | 心) | |
| | | 必要性: (□無□□ ਜ਼・① GLIM基準によ | | | 養非該当 □ 4 | 低栄養/□ □ | □等度低学素 □ | 重 度 併 | 栄養) | | |
| 栄養状態の評価: ① GLIM基準による評価(成人のみ):判定 □ 低栄養非該当 □ 低栄養(□ 中等度低栄養、□ 重度低栄養) 該当項目 表現型(□ 体重減少、□ 低BMI、□ 筋肉量減少) 病因(□ 食事摂取量減少/消化吸収能低下、□ 疾病負荷/炎症) | | | | | | | | | | | .) |
| | | ② GLIM基準以外 | ∙の評価:□ 問題な | :し 🛛 過栄養 [| □ その他 (| |) | | | | |
| | | 栄養非該当」かつ②「問 | 題なし」以外に該当 | 当した場合に記載 | t] | ÷= / | ` | | | | |
| 必要栄養量 熱量: ()kcal たんぱく質量 ()g *2:入院直後等で不明な場合は総提供栄養量で、 | | | | | | | | | | | |
| 秘技 | 以木食里(| | |)kcal | | | | | な場合は総括 | 定供宋養量 | ₤ぐも可 |
| 幸华 | 小 体 巴 | | 空(※回復期リハビ | | | 昇定する場合 | 台は必ず記入) | | | | |
| | | □あり □なし り、□なし) | 歯肉の腫れ、出血左右両方の奥歯で | | | きない ロマ | きる その他 (| | | |) |
| 上上 | , J40 (LIO) | , ,, Li-6U/ | | | | | | | | | |
| П⊞ | 介護状態区 | 双分 笔 | | <u>むサービスの申請</u> ♪体障害者手帳 | | | ケープーク かいまた 10 かっぱい 10 かっぱい | 灌土框 | □その | 他(挙传 | 生) |
| _ | が護仏態2 申請中 | ≦万寺 □ 要支援状態区分(□ | | 11件百日 十恢 | | 啤 舌 亱 ∖健福祉手帳 | | .啶丁収 | ارن جا ب | 二 \ 天任 1円 | 1 1/ |
| □ 要介護状態区分(□ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5) 種 級 | | | | | | | | | | | |
| 目標 | 票(1ヶ月) | | | | 目標(終了問 | 寺) | | 予定入院 | | |) |
| | | | | | | | | 退院先(| | L 18 |) v === |
| □ 長期的・継続的にケアだい。 □ 長期的・継続的にケアだい。 □ 長期的・継続的にケアだい。 □ 治療方針(リハビリテーション実施方針) □ 治療内容(リハビリテーション実施内容) □ □ 日期的・継続的にケアだい。 □ 日期的・継続的にケアだい。 □ 日期的・継続的にケアだい。 □ 日期の・継続的にケアだい。 □ 日期の・継続のにケアだい。 □ 日期の・細胞のにケアだい。 □ 日期の・細胞のにケアがにからいるに対したいるに対しないるに対しないるに対しために対しないるに対しないるに対しないるに対しないるに対しないるに対しないのはないるに対しないるに対しないるに対しないるに対しないる | | | | | | | | | | | 少安 |
| | | | | | | | | | | | |
| /ロルバチー・ハ・・ニノー・ノコン大心にハチー・ | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| <u></u> | . 10 10 | | → \/ \/ - | | =V =F + · · · | | | | | | |
| リハ担当医 主治医 | | | | | 説明を受けた人:本人、家族() 説明日: 年 月 日 | | | | | 日 | |
| | 語聴覚士 | | 作某僚法工 看護師 | | 署名 | | | | | | |
| | 理栄養士 | | 社会福祉士 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 訪 | 明者署名 | | | | | | | | | | |