

リハビリテーション総合実施計画書

開始実施日： 年 月 日

患姓名 様 男・女 生年月日(明・大・咽・平) 年 月 日 (歳) 利き手 右・右(偏右)・左	性別 看護 検査 ST SW等	病期分類(ステージ) 併存疾患 JRS又はKRS
主治医 リハ担当医 OT	評価項目・内容(診断・診断確定日)	入院の目的 治療内容 治療後に生じる可能性のある身体障害 治療後に生じる可能性のある身体障害 退院後の治療予定 予定入院期間
身体状況ととられ ている対策 (とられている対策： <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 不安・抑うつ <input type="checkbox"/> その他)	骨格移動検査の有無 <input type="checkbox"/> 半年以内の骨ソング <input type="checkbox"/> 継続レントゲン <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> MRI (年 月 日) 骨格移動の診断 <input type="checkbox"/> 骨格移動なし <input type="checkbox"/> 骨格移動あり(部位) 病的骨折のリスク <input type="checkbox"/> 関節レントゲンで骨質変化 <input type="checkbox"/> 骨ソングで異常集積 <input type="checkbox"/> 両所の疼痛	評価項目・内容(コロン(：))の後に具体的な内容を記入)
心身機能 <input type="checkbox"/> 運動障害： <input type="checkbox"/> 感覚障害： <input type="checkbox"/> 疼痛・腫下障害： <input type="checkbox"/> 呼吸・総動脈音： <input type="checkbox"/> 音叉・強弱障害： <input type="checkbox"/> 関節可動域制限： <input type="checkbox"/> 筋力低下： <input type="checkbox"/> 疼痛： <input type="checkbox"/> その他：	自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	具体的アプローチ
生活 ADL(GBLに準じる) 自立 一部介助 全介助 食事 10 5 0 移乗 15 10 5 0 整容 5 0 0 0 トイレ動作 10 5 0 0 入浴 5 0 0 0 平地歩行 15 10 5 0 階段 10 5 0 0 更衣 10 5 0 0 排便管理 10 5 0 0 排尿管理 10 5 0 0 合計(0~100点) 点	使用用具(杖、義足)・介助内容	退院後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)： 退院後の社会参加の見込み： 退院後の目標と見込み時期：

総合型録 7281-4
 商品寸法 横420×縦297mm
 この参考例は縮小しています

評価項目・内容(コロン(：))の後に具体的な内容を記入)	具体的アプローチ
参加 家族内役割： 余暇(趣味など)： その他：	自宅改造：福祉機器 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 介護保険サービス <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 その他：
環境 同居家族： 家族： その他：	本人の希望： 家族の希望：
2週間後の目標：	本人の希望：
リハビリテーションの治療方針：	家族の希望：
退院時の目標と見込み時期：	本人・家族への説明 年 月 日 説明を受けた人： 本人・家族() 署名 説明者： 署名
退院後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)：	本人・家族への説明 年 月 日 説明を受けた人： 本人・家族() 署名 説明者： 署名
退院後の社会参加の見込み：	本人・家族への説明 年 月 日 説明を受けた人： 本人・家族() 署名 説明者： 署名