

別紙様式 1

リハビリテーション実施計画書(記載例)

計画評価実施日〇〇年 〇月〇〇日

利用者氏名	厚生花子	男・ 女	T10年1月5日生 (81歳)	要介護度： 1	担当医： 〇〇	PT： 〇〇	OT： 〇〇	ST：	SW：	看護師： 〇〇												
健康状態(原因疾患、発症日等) 膝関節症(右強い、20年前から) + 廃用症候群			合併疾患		廃用症候群： <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 重度 原因： 膝痛のための活動性低下			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 (A1) A2 B1 B2 C1 C2 認知症である老人の日常生活自立度 (正常) I IIa IIb IIIa IIIb IV M														
本人の希望 一人で外出したい(特に近所、買い物)					家族の希望 これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい)																	
目標 [到達時期]				評価項目・内容																		
参加 「主目標」	家庭内役割： 平日の主婦業 外出(目的・頻度等)： 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、老人会(週1回)				家庭内役割： 特になし(2か月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、嫁はパートにも行っている。) 外出： 家族の介助時のみ(3か月前から介助必要)																	
	活動	自立・介護状況	自宅での実行状況(目標)：「する“活動”」						日常生活での実行状況：「している“活動”」				評価・訓練時の能力：「できる“活動”」									
項目		自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考
	屋外歩行 (含：家からの出入り)	レ					買い物：シルバーカー それ以外：四脚杖				レ			腕組み		レ						シルバーカー

階段昇降	レ						手すり						レ										
トイレへの移動	レ						家具配置換え つない歩きも	レ						レ									
食 事	レ							レ						レ									
排 泄	レ							レ						レ									
整 容	レ							レ						レ									
更 衣 (含：靴・装 具の着脱)	レ							レ						レ									
入 浴		レ									レ				レ				伝い歩き指導 洗い椅子使用				
家 事	レ						平日の昼・夕食 掃除					レ				レ			膝への負担の少ない 方法の指導				
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン																							
								問題なし								問題なし							

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

- 1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
- 2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム 下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 R ○○ 年 ○ 月 ○ 日	本人	厚生花子	家族	厚生次郎	説明者	○○
--------------------------	----	------	----	------	-----	----

〈註〉： ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと