

5 呼吸ケア 項目の定義

呼吸ケアは、人工呼吸器管理、酸素吸入、気道内吸引、口腔内吸引、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィーミングのいずれかを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

呼吸ケアを実施しなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

呼吸ケアを1回以上実施した場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

酸素吸入（マスク法、経鼻法、酸素 TENT を使用）をしている患者は「あり」とする。エアウェイ挿入、ネブライザー吸入、呼吸訓練は呼吸ケアには含めない。時間の長さや回数の条件はない。

6 点滴ライン同時3本以上 項目の定義

点滴ライン同時3本以上は、同時に3本以上の点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下への点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を持続的に使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

同時3本以上の点滴が実施されなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

同時に3本以上の点滴が実施された場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。定義にある点滴ラインが同時に3本以上あれば「あり」とする。

2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。

ヘパリンロックをしているライン等から、シリンジと延長チューブを用い、手動で静脈注射をした場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。

スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため、本数に数えない。

記録の書式は問わないが、医師による指示と看護師等の実施記録が必要である。

7 心電図モニター 項目の定義

心電図モニターは、持続的に心電図のモニタリングを実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

持続的な心電図のモニタリングを実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
持続的な心電図のモニタリングを実施している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

心電図の誘導の種類は問わない。
心電図検査として一時的に測定を行った場合には「なし」となる。
心電図モニター装着時間や記録の書式、回数は問わない。

8 輸液ポンプの使用

項目の定義

輸液ポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。
「あり」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたり輸液ポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を輸液ポンプにセットしていても、作動させていない場合や、灌流等患部の洗浄に使用している場合には使用していないものとする。

9 動脈圧測定（動脈ライン）

項目の定義

動脈圧測定は、動脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。
「あり」
動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

10 シリンジポンプの使用

項目の定義

シリンジポンプの使用は、静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」
静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤を行うにあたりシリンジポンプを使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

静脈注射・輸液・輸血・血液製剤のラインをシリンジポンプにセットしていても、作動させていない場合には使用していないものとする。

1 1 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）

項目の定義

中心静脈圧測定は、中心静脈ラインを挿入し、そのラインを介して直接的に中心静脈圧測定を実施した場合、かつその記録がある場合を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

中心静脈圧測定を実施していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

中心静脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテルによる中心静脈圧測定についても「あり」となる。
中心静脈圧の測定方法は、水柱による圧測定、圧トランスデューサーによる測定のいずれでもよい。

1 2 人工呼吸器の装着

項目の定義

人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を使用した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

人工呼吸器を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

人工呼吸器を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

人工呼吸器の種類や設定、あるいは気道確保の方法については問わない。
NPPV（非侵襲的陽圧換気）が実施された場合も「あり」とする。

1 3 輸血や血液製剤の使用

項目の定義

輸血や血液製剤の使用は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

輸血や血液製剤を使用していない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

輸血や血液製剤を使用している場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わない。

1 4 肺動脈圧測定（スワングアンツカテーテル）

項目の定義

肺動脈圧測定は、スワングアンツカテーテルを挿入し、そのカテーテルを介して直接的に肺動脈圧測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

肺動脈圧測定を実施していない場合、あるいはその測定値の記録がない場合をいう。

「あり」

肺動脈圧測定を実施している場合、かつその測定値の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

スワングアンツカテーテル以外の肺動脈カテーテルによる肺動脈圧測定についても「あり」となる。

1 5 特殊な治療法等（CHDF,IABP,PCPS,補助人工心臓,ICP 測定）

項目の定義

特殊な治療法等は、CHDF（持続的血液濾過透析）、IABP（大動脈バルーンポンピング）、PCPS（経皮的心肺補助法）、補助人工心臓、ICP（頭蓋内圧）測定を実施した場合、かつその記録があることを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「なし」

特殊な治療法等のいずれも行っていない場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「あり」

特殊な治療法等のいずれかを行っている場合、かつその記録がある場合をいう。

B 患者の状況等

B 項目共通事項

1. 義手・義足・コルセット等の装具を使用している場合には、装具を装着した後の状態に基づいて評価を行う。
2. 評価時間帯のうちに状態が変わった場合には、自立度の低い方の状態をもとに評価を行うこと。
3. 医師の指示によって、当該動作が制限されている場合には、「できない」又は「全介助」とする。この場合、医師の指示に係る記録があること。
4. 当該動作が制限されていない場合には、動作を促し、観察した結果を評価すること。動作の確認をしなかった場合には、通常、介助が必要な状態であっても「できる」又は「介助なし」とする。

5. ただし、「どちらかの手を胸元まで持ち上げられる」「寝返り」「起き上がり」の動作が禁止されているにもかかわらず、患者が無断で当該動作を行ってしまった場合には「できる」とする。
6. 「B 患者の状況等」に係る患者の状態については、担当の看護師によって記録されていること。

1.6 床上安静の指示 項目の定義

医師の指示書やクリニカルパス等に、床上安静の指示が記録されているかどうかを評価する項目である。『床上安静の指示』は、ベッドから離れることが許可されていないことである。

選択肢の判断基準

「なし」
床上安静の指示がない、あるいは指示の記録がない場合をいう。

「あり」
床上安静の指示があり、かつ医師の指示書にこの記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

床上安静の指示は、記録上「床上安静」という語句が使用されていなくても、「ベッド上フリー」、「ベッド上ヘッドアップ30度まで可」等、ベッドから離れることが許可されていないことを意味する語句が指示内容として記録されていれば『床上安静の指示』とみなす。

一方、「ベッド上安静、ただしポータブルトイレのみ可」等、日常生活上、部分的にでもベッドから離れることが許可されている指示は「床上安静の指示」とみなさない。

「床上安静の指示」の患者でも、車椅子、ストレッチャー等で検査、治療、リハビリテーション等に出棟する場合があるが、日常生活上は「床上安静の指示」であるため「あり」とする。

1.7 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる 項目の定義

『どちらかの手を胸元まで持ち上げられる』は、患者自身で自分の手を胸元まで持っていくことができるかどうかを評価する項目である。

ここでいう「胸元」とは、首の下くらいまでと定め、「手」とは手関節から先と定める。座位、臥位等の体位は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」
いずれか一方の手を介助なしに胸元まで持ち上げられる場合をいう。座位ではできなくても、臥位ではできる場合は、「できる」とする。

「できない」
調査時間内を通して、介助なしにはいずれか一方の手も胸元まで持ち上げられない場合、あるいは関節可動域が制限されているために介助しても持ち上げられない場合をいう。

判断に際しての留意点

関節拘縮により、もともと胸元に手がある場合や、不随意運動等により手が偶然胸元まで上がったことが観察された場合は、それらを自ら動かさないことから「できない」と判断する。上肢の安静・抑制・ギプス固定等の制限があり、自ら動かない、動かすことができない場合は「できない」とする。調査時間内にどちらかの手を胸元まで持ち上げる行為が観察できなかった場合は、この行為を促して観察する。

18 寝返り 項目の定義

寝返りが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『寝返り』とは、仰臥位から（左右どちらかの）側臥位になる動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
何にもつかまらず、寝返り（片側だけでよい）が1人でできる場合をいう。
「何かにつかまればできる」
ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等の何かにつかまれば1人で寝返りができる場合をいう。
「できない」
介助なしでは1人で寝返りができない等、寝返りに何らかの介助が必要な場合をいう。

判断に際しての留意点

「何かにつかまればできる」状態とは、看護師等が事前に環境を整えておくことによって患者自身が1人で寝返りができる状態であり、寝返りの際に、ベッド柵に患者の手をつかませる等の介助を看護師等が行っている場合は「できない」となる。

19 起き上がり 項目の定義

起き上がりが自分でできるかどうか、あるいはベッド柵、ひも、バー、サイドレール等、何かにつかまればできるかどうかを評価する項目である。
ここでいう『起き上がり』とは、寝た状態（仰臥位）から上半身を起こす動作である。

選択肢の判断基準

「できる」
1人で起き上がることができる場合をいう。ベッド柵、ひも、バー、サイドレール等につかまれば起き上がることが可能な場合も含まれる。また、電動ベッドを自分で操作して起き上がれる場合も「できる」となる。
「できない」
介助なしでは1人で起き上がることができない等、起き上がりに何らかの介助が必要な場合をいう。途中まで自分でできて最後の部分に介助が必要である場合も含まれる。

判断に際しての留意点

自力で起き上がるための補助具の準備、環境整備等は、介助に含まれない。起き上がる動作に時間がかかっても、補助具等を使って自力で起き上がることができれば「できる」となる。

20 座位保持 項目の定義

座位の状態を保持できるかどうかを評価する項目である。ここでいう『座位保持』とは、上半身を起こして座位の状態を保持することである。
「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

選択肢の判断基準

「できる」

支えなしで座位が保持できる場合をいう。

「支えがあればできる」

支えがあれば座位が保持できる場合をいう。ベッド、車椅子等を背もたれとして座位を保持している場合「支えがあればできる」となる。

「できない」

支えがあつたり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。

判断に際しての留意点

寝た状態（仰臥位）から座位に至るまでの介助の有無は関係ない。さらに、尖足・亀背等の身体の状態にかかわらず、「座位がとれるか」についてのみ判断する。

ベッド等の背もたれによる「支え」は、背あげ角度がおよそ 60 度以上を目安とする。

2 1 移乗 項目の定義

移乗が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

選択肢の判断基準

「できる」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が自分でできる場合も含む。

「見守り・一部介助が必要」

直接介助をする必要はないが事故等がないように見守る場合、あるいは自分では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。ストレッチャーへの移動の際に、患者が自力で少しずつ移動できる場合、看護師等が危険のないように付き添う場合も「見守り・一部介助が必要」となる。

「できない」

自分では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

患者が自分では動けず、イージースライダー等の移乗用具を使用する場合は「できない」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い（力が出せており）、看護師等が介助を行っている場合は、「見守り・一部介助が必要」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「できない」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護師等が移乗を行わなかった場合は、「できる」とする。

2 2 移動方法 項目の定義

『移動方法』は、ある場所から別の場所へ移る場合の方法を評価する項目である。

選択肢の判断基準

「介助を要しない移動」

杖や歩行器等を使用せずに自力で歩行する場合、あるいは、杖、手すり、歩行器、歩行器の代わりに点滴スタンド、シルバー車、車椅子等につかまって歩行する場合をいう。また、車椅子を自力で操作して、自力で移動する場合も含む。

「介助を要する移動（搬送を含む）」

搬送（車椅子、ストレッチャー等）を含み、介助によって移動する場合をいう。

判断に際しての留意点

この項目は、患者の能力を評価するのではなく、移動方法を選択するものであるため、本人が疲れているからと、自力走行を拒否し、車椅子介助で移動した場合は「介助を要する移動」とする。

2 3 口腔清潔

項目の定義

口腔内を清潔にするための一連の行為が自分でできるかどうか、あるいは看護師等が見守りや介助を行っているかどうかを評価する項目である。

一連の行為とは、歯ブラシやうがい用の水等を用意する、歯磨き粉を歯ブラシにつける等の準備、歯磨き中の見守りや指示、磨き残しの確認等も含む。

口腔清潔に際して、車椅子に移乗する、洗面所まで移動する等の行為は、口腔清潔に関する一連の行為には含まれない。

選択肢の判断基準

「できる」

口腔清潔に関する一連の行為すべてが自分でできる場合をいう。

「できない」

口腔清潔に関する一連の行為のうち部分的、あるいはすべてに介助が行われている場合をいう。

判断に際しての留意点

口腔内の清潔には、『歯磨き、うがい、口腔内清拭、舌のケア等の介助から義歯の手入れ、挿管中の吸引による口腔洗浄、ポピドンヨード剤等の薬剤による洗浄』も含まれる。舌や口腔内の硼砂グリセリンの塗布、口腔内吸引のみは口腔清潔に含まない。また、歯がない場合は、うがいや義歯の清潔等、口腔内の清潔に関する類似の行為が行われているかどうかに基づいて判断する。

但し、口腔清潔が制限されていないにも関わらず、看護師等が口腔清潔を行わなかった場合は、「できる」とする。

2 4 食事摂取

項目の定義

食事介助の状況を評価する項目である。ここでいう食事摂取とは、経口栄養、経管栄養を含み、朝食、昼食、夕食、補食等、個々の食事単位で評価を行う。中心静脈栄養は含まれない。食事摂取の介助は、患者が食事を摂るための介助、患者に応じた食事環境を整える食卓上の介助をいう。厨房での調理、配膳、後片付け、食べこぼしの掃除、車椅子に座らせる、エプロンをかける等は含まれない。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助・見守りなしに自分で食事が摂取できる場合をいう。箸やスプーンのほかに、自助具等を使用する場合も含まれる。食止めや絶食となっている場合は、介助は発生しないので「介助なし」とする。

「一部介助」

食卓で、小さく切る、ほぐす、皮をむく、魚の骨をとる、蓋をはずす等、何らかの介助が行われている場合をいう。必要に応じたセッティング（食べやすいように配慮する行為）等、食事中に1つでも介助すれば「一部介助」とする。見守りや指示が必要な場合も含まれる。

「全介助」

自分では全く食べることができず全面的に介助されている場合をいい、食事開始から終了までにすべてに介助を要した場合は「全介助」とする。

判断に際しての留意点

食事は、種類は問わず、一般（普通）食、プリン等の経口訓練食、水分補給食、経管栄養すべてをさし、摂取量は問わない。経管栄養の評価も、全面的に看護師等が行っている場合は「全介助」となり、患者が自立して1人で行った場合は「介助なし」となる。ただし、経口栄養と経管栄養のいずれも行っている場合は、「自立度の低い方」で評価する。

家族が行った行為、食欲の観察は含まない。また、看護師等が行う、パンの袋切り、食事の温め、果物の皮むき、卵の殻むき等は「一部介助」とする。

セッティングしても患者が食事摂取を拒否した場合は「介助なし」とする。

2.5 衣服の着脱

項目の定義

衣服の着脱を看護師等が介助する状況の評価する項目である。衣服は、パジャマの上衣、ズボン、寝衣、パンツ、オムツ等を含む。

選択肢の判断基準

「介助なし」

介助なしに自分で衣服を着たり脱いだりしている場合をいう。また、当日、衣服の着脱の介助が発生しなかった場合をいう。自助具等を使って行っている場合も含む。

「一部介助」

衣服の着脱に一部介助が行われている場合をいう。例えば、途中までは自分で行っているが、最後に看護師等がズボン・パンツ等を上げている場合等は、「一部介助」に含む。看護師等が手を出して介助はしていないが、転倒の防止等のために、見守りや指示が行われている場合等も「一部介助」とする。

「全介助」

衣服の着脱の行為すべてに介助が行われている場合をいう。患者自身が、介助を容易にするために腕を上げる、足を上げる、腰を上げる等の行為を行っても、着脱行為そのものを患者が行わず、看護師等がすべて介助した場合も「全介助」とする。

判断に際しての留意点

衣類の着脱に要する時間の長さは判断には関係しない。また、通常は自分で衣服の着脱をしているが、点滴が入っているために介助を要している場合は、その介助の状況で評価する。

2.6 他者への意思の伝達

項目の定義

患者が他者に何らかの意思伝達ができるかどうかを評価する項目である。背景疾患や伝達できる内容は問わない。

選択肢の判断基準

「できる」

常時、誰にでも確実に意思の伝達をしている状況をいう。筆談、ジェスチャー等で意思伝達が図れる時は「できる」と判断する。

「できる時とできない時がある」
患者が家族等の他者に対して意思の伝達ができるが、その内容や状況等によって、できる時とできない時がある場合をいう。例えば、家族には通じるが、看護師等に通じない場合は、「できる時とできない時がある」とする。

「できない」
どのような手段を用いても、意思の伝達ができない場合をいう。また、重度の認知症や意識障害によって、自発的な意思の伝達ができない、あるいは、意思の伝達ができるか否かを判断できない場合等も含む。

判断に際しての留意点

背景疾患や伝達できる内容は問わない。

2.7 診療・療養上の指示が通じる 項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、理解でき実行できるかどうかを評価する項目である。

選択肢の判断基準

「はい」
診療・療養上の指示に対して、適切な行動が常に行われている場合、あるいは指示通りでない行動の記録がない場合をいう。

「いいえ」
診療・療養上の指示に対して、指示通りでない行動が1回でもみられた場合、かつ指示通りでない行動の記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切な時刻に行われた状態で評価されることを前提とする。

医師の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や、自分なりの解釈を行い結果的に、療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。少しでも反応があやふやであったり、何回も同様のことを言ってきたり、看護師等の指示と違う行動をするようであれば、「いいえ」と判断する。

2.8 危険行動 項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」及び看護師等が「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」が確認された場合をいう。

選択肢の判断基準

「ない」
過去1週間以内に危険行動がなかった場合、あるいはその記録がない場合をいう。

「ある」
過去1週間以内に危険行動があった場合、かつその記録がある場合をいう。

判断に際しての留意点

患者の危険行動にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の評価を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生してい

る危険行動の有無を評価するものではない。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。

なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

リハビリテーション総合実施計画書

計画評価実施日 年 月 日

患者氏名	男・女		生年月日(明・大・昭・平)		年 月 日(歳)		利き手	右・右(矯正)・左								
主治医		リハ担当医		PT		OT		ST		看護		SW等				
原因疾患(発症・受傷日)			合併疾患・コントロール状態 (高血圧, 心疾患, 糖尿病等)			廃用症候群 ☐ 軽度 ☐ 中等度 ☐ 重度 ☐ 起立性低血圧 ☐ 静脈血栓			リハビリテーション歴							
日常生活自立度: J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2				認知症である老人の日常生活自立度判定基準: I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IV, M												
評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入)																
心身機能・構造	☐ 意識障害:(3-3-9:) ☐ 認知症: ☐ 知的障害: ☐ 精神障害: ☐ 中枢性麻痺 (ステージ・グレード) 右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: ☐ 筋力低下(部位, MMT:) ☐ 不随意運動・協調運動障害:					☐ 知覚障害(☐ 視覚, ☐ 表在覚, ☐ 深部覚, ☐ その他:) ☐ 音声・発話障害(☐ 構音障害, ☐ 失語症)(種類:) ☐ 失行・失認: ☐ 摂食機能障害: ☐ 排泄機能障害: ☐ 呼吸・循環機能障害: ☐ 拘縮: ☐ 褥瘡: ☐ 疼痛:										
	基本動作 ☐ 立位保持(装具:) ☐ 手放し, ☐ つかまり, ☐ 不可 ☐ 平行棒内歩行(装具:) ☐ 独立, ☐ 一部介助, ☐ 全介助 ☐ 訓練室内歩行(装具:) ☐ 独立, ☐ 一部介助, ☐ 全介助															
活動	自立度		日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」					訓練時能力:「できる“活動”」								
	ADL・ASL等		自 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助	非 実 施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等	独 立	監 視	一 部 介 助	全 介 助	非 実 施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容 等
	屋外歩行							杖・装具:						杖・装具:		
	階段昇降							杖・装具:						杖・装具:		
	廊下歩行							杖・装具:						杖・装具:		
	病棟トイレへの歩行							杖・装具:						杖・装具:		
	病棟トイレへの車椅子駆動(昼)							装具:						装具:		
	車椅子・ベッド間移乗							装具:						装具:		
	椅子座位保持							装具:						装具:		
	ベッド起き上がり															
食事							用具:						用具:			
排尿(昼)							便器:						便器:			
排尿(夜)							便器:						便器:			
整容							移動方法・姿勢:						移動方法・姿勢:			
更衣							姿勢:						姿勢:			
装具・靴の着脱							姿勢:						姿勢:			
入浴							浴槽:						浴槽:			
コミュニケーション																
活動度 日中臥床: ☐ 無, ☐ 有(時間帯: 理由) 日中座位: ☐ 椅子(背もたれなし), ☐ 椅子(背もたれあり), ☐ 椅子(背もたれ, 肘うけあり), ☐ 車椅子, ☐ ベッド上, ☐ キヤッチアップ																
参加	職業 (☐ 無職, ☐ 病欠中, ☐ 休職中, ☐ 発症後退職, ☐ 退職予定) (職種・業種・仕事内容:)					社会参加(内容・頻度等)										
	経済状況()					余暇活動(内容・頻度等)										
心理	障害の受容(☐ ショック期, ☐ 否認期, ☐ 怒り・恨み期, ☐ 悲観・抑うつ期, ☐ 解決への努力期, ☐ 受容期) 機能障害改善への固執(☐ 強い, ☐ 中程度, ☐ 普通, ☐ 弱い)					依存欲求(☐ 強い, ☐ 中程度, ☐ 普通, ☐ 弱い) 独立欲求(☐ 強い, ☐ 中程度, ☐ 普通, ☐ 弱い)										
環境	同居家族: 親族関係:					家屋 : 家屋周囲: 交通手段:										
第三利者の	発病による家族の変化 ☐ 社会生活: ☐ 健康上の問題の発生: ☐ 心理的問題の発生:															

基本方針	本人の希望
リスク・疾病管理(含:過用・誤用)	家族の希望
リハビリテーション終了の目安・時期	外泊訓練の計画

	目標(到達時期)	具体的アプローチ
参加目標	退院先 ☐ 自宅 ☐ 親族宅 ☐ 医療機関 ☐ その他: 復職 ☐ 現職復帰 ☐ 転職 ☐ 不可 ☐ その他: (仕事内容:) 通勤方法の変更 ☐ 無 ☐ 有: 家庭内役割: 社会活動: 趣味:	
活動状況	自宅内歩行 ☐ 不可 ☐ 自立 ☐ 介助: (装具・杖等:) 屋外歩行 ☐ 不可 ☐ 自立 ☐ 介助: (装具・杖等:) 交通機関利用 ☐ 不可 ☐ 自立 ☐ 介助: (種類:) 車椅子 ☐ 不要 ☐ 電動 ☐ 手動 (使用場所:) (駆動 ☐ 自立 ☐ 介助) (移乗 ☐ 自立 ☐ 介助:) 排泄 ☐ 自立:形態 ☐ 洋式 ☐ 和式 ☐ 立ち便器 ☐ その他 ☐ 介助: 食事 ☐ 箸自立 ☐ フォーク等自立 ☐ 介助: 整容 ☐ 自立 ☐ 介助: 更衣 ☐ 自立 ☐ 介助: 入浴 ☐ 自宅浴槽自立 ☐ 介助: 家事 ☐ 全部実施 ☐ 非実施 ☐ 一部実施: 書字 ☐ 自立 ☐ 利き手交換後自立 ☐ その他: コミュニケーション ☐ 問題なし ☐ 問題有り:	
心身機能	基本動作(訓練室歩行等)	
心理	要素的機能(拘縮・麻痺等)	
環境	機能障害改善への固執からの脱却:	
第三者の	自宅改造 ☐ 不要 ☐ 要: 福祉機器 ☐ 不要 ☐ 要: 社会保障サービス ☐ 不要 ☐ 身障手帳 ☐ 障害年金 ☐ その他: 介護保険サービス ☐ 不要 ☐ 要:	
第 三 者 利 の	退院後の主介護者 ☐ 不要 ☐ 要: 家族構成の変化 ☐ 不要 ☐ 要: 家族内役割の変化 ☐ 不要 ☐ 要: 家族の社会活動変化 ☐ 不要 ☐ 要:	

退院後又は終了後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)	備考
--------------------------------	----

本人・家族への説明	年	月	日	本人サイン		家族サイン		説明者サイン	
-----------	---	---	---	-------	--	-------	--	--------	--

(リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書記入上の注意)

- 日常生活自立度の欄については、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 老健第102-2号)厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知によるランクⅠ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ又はⅤに該当するものであること。
- 認知症である老人の日常生活自立度判定基準の欄については、「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号)厚生省老人保健福祉局長通知によるランクⅠ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ又はⅤに該当するものであること。
- 日常生活(病棟)実行状況:「している活動」の欄については、自宅又は病棟等における実生活で実行している状況についてであること。
- 訓練時能力:「できる活動」の欄については、機能訓練室又は病棟等における訓練・評価時に行なうことができる能力についてであること。