

(別紙様式3)

リハビリテーション計画書

訪問 通所 (No. )

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 殿

作成年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 見直し予定時期 \_\_\_\_\_ 月 頃

リハビリテーションマネジメントⅠ リハビリテーションマネジメントⅡ

訪問・通所頻度( \_\_\_\_\_ ) 利用時間( \_\_\_\_\_ ) 送迎なし

■リハビリテーションサービス

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
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			いつ頃
			<input type="checkbox"/> 短期集中(個別)リハ <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅠ・Ⅱ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他( )			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									
介護職									
PT									
OT									
ST									
その他 ( )									
必要なケアと その方法									

<input type="checkbox"/> 訪問介護の担当者と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> 訪問看護の担当者と共有すべき事項	<input type="checkbox"/> 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 通所介護  ( )  ( )

利用者・ご家族への説明： 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

利用者サイン： \_\_\_\_\_

ご家族サイン： \_\_\_\_\_

医師サイン： \_\_\_\_\_

※なお当該計画の様式をもってリハビリテーション計画とすることは利用者の同意を得るよう留意すること