目標設定等支援・管理シート

| 作成日 | 年 | 月 | 日 |
|--------|---|---|---|
| 説明・交付日 | 年 | 月 | 日 |

| 患者氏名: | 生年月日: | 年 | 月 | 日 |
|-------|-------|---|---|---|
|-------|-------|---|---|---|

| 1. 発症からの経過(リハビリテーション開始日: 年 月 | │ 発症からの経過 | 過(リハヒリテ・ | ーション開始日: | 年 | 月 | H) |
|------------------------------|-----------|----------|----------|---|---|----|
|------------------------------|-----------|----------|----------|---|---|----|

2. ADL評価 (Barthel Index またはFIMによる評価) (リハビリ開始時及び現時点) (Barthel Index の場合)

| | リハビリ | Jテーション | 開始時点 | 現時点 | | |
|---------------|------|--------|------|--------|-------|-----|
| | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 自立 | 一部介助 | 全介助 |
| 食事 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 移乗 | 15 | 10 5 | 0 | 15 | 10 5 | 0 |
| 整容 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| トイレ動作 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 入浴 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 平地歩行 | 15 | 10 5 | 0 | 15 | 10 5 | 0 |
| 階段 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 更衣 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 排便管理 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 排尿管理 | 10 | 5 | 0 | 10 | 5 | 0 |
| 合計(0-100 点) 点 | | | | 合計(0-1 | 00 点) | 点 |

FIMによる評価の場合

| 大項目 中項目 小項目 リハビリテーション 開始時点 得点 食事 整容 潜域・入浴 更衣(上半身)更衣(下半身)トイレ 東衣(下半身)トイレ お乗 お押し お押し フトロール がが、椅子、車椅子を持て・車椅子を開設・カーション 表出 社会交流 間題解決 記憶・小計 | | | 1 1 1 1 - 0 1 | | | |
|---|--|-------|---------------|------|--|--|
| はルフケア 食事整容 方ア 万才 更衣(上半身) 更衣(下半身) トイレ 排尿コントロール 排便コントロール ベッド、椅子、車椅子 お付・車椅子 お行・車椅子 階段 小計 コミュニケーション 理解 大会交流 社会交流 社会交流 問題解決 記憶 | 大項目 | 中項目 | 小項目 | 開始時点 | | |
| 連動 清拭・入浴 更衣(上半身) 更衣(下半身) トイレ 排尿コントロール 排便コントロール がで、椅子、車椅子 トイレ 浴槽・シャワー 移動 移動 歩行・車椅子 階段 小計 コミュニケ ーション 理解 ーション 社会認識 社会交流 問題解決 記憶 | | | 食事 | | | |
| 運動 東衣 (上半身) 運動 排泄 排尿コントロール 排便コントロール ベッド、椅子、車椅子 移動 歩行・車椅子 階段 小計 認知 社会認識 世解 社会交流 社会交流 問題解決 記憶 | | | 整容 | | | |
| 運動 更衣(下半身) トイレ 移乗 排泄 排尿コントロール 排便コントロール ベッド、椅子、車椅子 トイレ 浴槽・シャワー 歩行・車椅子 階段 小計 認知 コミュニケーション ・ション 社会交流 間題解決 記憶 | | セルフ | 清拭・入浴 | | | |
| 運動 ドイレ 排泄 排尿コントロール 移乗 トイレ 溶槽・シャワー 移動 遊行・車椅子 階段 小計 コミュニケーション 理解 ーション 表出 社会交流 社会認識 問題解決 記憶 | | ケア | 更衣(上半身) | | | |
| 運動 排泄 排尿コントロール 移乗 バッド、椅子、車椅子 移動 歩行・車椅子 階段 小計 コミュニケーション 理解 ーション 表出 社会認識 問題解決 記憶 | | | 更衣(下半身) | | | |
| <th ##="" ##<="" rowspan="2" td=""><td></td><td></td><td>トイレ</td><td></td><td></td></th> | <td></td> <td></td> <td>トイレ</td> <td></td> <td></td> | | | トイレ | | |
| お使コントロール | | 運動 | 排泄 | | | |
| 移乗 トイレ 浴槽・シャワー 移動 歩行・車椅子 階段 小計 理解 ーション 表出 社会交流 問題解決 記憶 | | | | | | |
| 浴槽・シャワー 移動 歩行・車椅子 階段 小計 コミュニケーション 基出 社会交流 社会認識 問題解決 記憶 | 移乗 | | ベッド、椅子、車椅子 | | | |
| 移動 歩行・車椅子 認知 コミュニケ ーション 理解 ーション 社会交流 社会認識 問題解決 記憶 | | | トイレ | | | |
| 下できる 下できる | | | 浴槽・シャワー | | | |
| 下記 | | 投制 | 歩行・車椅子 | | | |
| 認知 コミュニケーション 理解 社会交流 社会交流 問題解決 記憶 | | 的到 | | | | |
| 記知 表出 社会交流 社会認識 問題解決 記憶 | | | | | | |
| 認知 社会交流 社会認識 問題解決 記憶 | | コミュニケ | | | | |
| 認知 社会認識 問題解決 記憶 | 認知 | ーション | | | | |
| 社会認識 <u>同趣胜决</u> 記憶 | | 社会認識 | | | | |
| | | | | | | |
| 小計 | | | | | | |
| | | 小計 | | | | |

| | | 合計 | | | | | | | |
|------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------|------------|---------------|--------|--|--|--|
| ~ | 現在リハト | | | . ±. ① 及7的 | 現在のリハビリテ- | -ションのは | | | |
| J . | 容との関連 | | フの日信としている | うせの、及び | 近江の ノバロ ノ ノ | ノコンのパ | | | |
| | 谷との財理 | • | | | | | | | |
| ı | | | | | 四生士 7 田士 6 | . 1 | | | |
| | | 目標 | 悪としているもの | | 関連する現在の | | | | |
| | | | · | | リハビリテーション | の内容 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 心身機能 | | | | | | | | |
| | 10.53 JK HE | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| '- | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 活動 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | _ | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 社会参加 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | _ | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 4. | 今後の心身 | 今後の心身機能、活動及び社会参加に関する見通し | | | | | | | |
| | ・医師の説明の内容 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | ・患者の受け止め | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| l | | | | | | | | | |
| 5 | 企業保险σ | 介護保険のリハビリテーションの利用の見通し(あり・なし) | | | | | | | |
| J . | 介護保険のリハビリテーションサービス等の紹介の必要性(あり・なし) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 紹介した事業所名 事業所名 連絡方法 備考(事業所の特徴 | | | | | | | | |
| | 争多 | 長川名 一 | | 法 | 偏有(争耒所の | 符似寺) | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | _ | | | _ | - | | | | |

説明医師署名:

患者又は家族等署名:

[記載上の注意]

- 1. 本シートの交付、説明は、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の交付、説明と一体として行って差し支えない。
- 2.「今後の見通し」について、必要な場合は、「今後のリハビリテーションが順調に進んだ場合」等の前提をおき、場合分けごとに記載してもよい。
- 3.「現在のリハビリテーションの目標」は、医師及びその他の従事者が記載した後、本シートの説明を通じて患者又は家族等と面談し、患者の価値観等を踏まえてよりよい目標設定ができると考えた場合は、赤字で追加、修正する等してよい。