

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(西暦)				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
診断名、障害名(発症日、手術日、診断日)：				合併症(コントロール状態)：					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, V , M								

評価項目・内容 (コロン(:)の後ろに具体的内容を記入)					短期目標 (___ヶ月後)	具体的アプローチ	
心身機能・構造	<input type="checkbox"/> 意識障害 (JCS、GCS) : <input type="checkbox"/> 見当識障害: <input type="checkbox"/> 記銘力障害: <input type="checkbox"/> 運動障害: <input type="checkbox"/> 感覚障害: <input type="checkbox"/> 摂食障害: <input type="checkbox"/> 排泄障害: <input type="checkbox"/> 呼吸、循環障害: <input type="checkbox"/> 音声、発話障害(構音、失語): <input type="checkbox"/> 関節可動域制限: <input type="checkbox"/> 筋力低下: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 疼痛: <input type="checkbox"/> 半側空間無視: <input type="checkbox"/> 注意力障害: <input type="checkbox"/> 構成障害: <input type="checkbox"/> その他:						
	基本動作	寝返り (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 起き上がり (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助): 座位 (<input type="checkbox"/> 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): 立位 (<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助):					
活動	活動度 (安静度の制限とその理由、活動時のリスクについて)						
	ADL (B, I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖、装具)、介助内容	短期目標	具体的アプローチ
	食事	10	5	0			
	移乗	15	10 ←監視下				
	座れるが移れない→		5	0			
	整容	5	0	0			
	トイレ動作	10	5	0			
	入浴	5	0	0			
	平地歩行	15	10←歩行器等		歩行:		
	車椅子操作が可能 →		5	0	車椅子:		
	階段	10	5	0			
	更衣	10	5	0			
	排便管理	10	5	0			
	排尿管理	10	5	0			
合計(0~100点)					点		
コミュニケーション	理解						
	表出						

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱について
(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 305003 号)

別添 1

特掲診療料の施設基準等

第 14 在宅療養支援歯科診療所

1 在宅療養支援歯科診療所の施設基準

- (6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

第 61 の 2 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）

1 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）に関する施設基準

- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として合わせて 5 例以上実施した経験を有する常勤の形成外科及び又は耳鼻咽喉科の医師（当該診療科について 5 年以上の経験を有するものに限る。）がそれぞれ 1 名以上配置されていること。

第 76 の 2 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

1 腹腔鏡下小切開副腎摘出術に関する施設基準

- (2) 腹腔鏡下腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下副腎摘出術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術を、術者として、合わせて 20 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が 2 名以上配置されていること。