

運動器リハビリテーション実施計画書(1)

評価年月日 年 月 日(回目) 説明年月日 年 月 日

患者氏名	様	男・女	M・T・S・H	年 月 日生
疾患・障害名	病名 (発症日・手術日・急性増悪日 年 月 日)			
リハビリ開始日	平成 年 月 日	有効期間	一回限り・2週・1月・2月・3月	
日常生活自立度	J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2	認知症性老人の日常生活自立度	、 a、 b、 a、 b、 、 M	
発症からの治療経過				
期限超の継続理由				
主目標	移動能力向上 上肢機能向上 ADL自立度向上 転倒予防 体力増進 生活習慣病対策 その他()			
機能状態	身長()cm 体重()kg 血圧(/)mmHg 脈拍()/分			
(機能不全の程度) 1:軽度 2:中等度 3:重度	運動障害	可動域() 筋力() 持久力() 変形() 関節不安定性() 発達の遅れ() 単麻痺() 片麻痺() 対麻痺() 四肢麻痺()		
	痛み	100mmVAS:()mm		
	感覚障害	触覚() 温度覚() 振動覚() しびれ()		
日常生活活動	1:不自由なし 2:不自由だが困らない 3:不自由で困る 4:できない 5:していない	寝返り() 起き上がり() 歩行() 階段昇降() 床からの立ち上がり() 食事() 排泄() 更衣() 下衣の上げ下げ() 尿禁制() 便禁制() 被りシャツの着脱() 洗顔() 歯磨き() 入浴() 洗髪() 結帯動作() 家事() 炊事() 外出() 公共交通機関の利用() 通学() 通勤() スポーツ() 旅行() 余暇活動()		
機能テスト	握力 右()kg 左()kg	開眼片脚起立時間	右()秒 左()秒	3mTUG()秒 その他()
使用器具等	種類	杖 車いす 上肢装具 頸椎装具 体幹装具 下肢装具 サポーター		
	必要の度合い	常時 時々		
併存症または既往歴	不整脈 心臓ペースメーカー 心筋梗塞 高血圧 糖尿病 悪性腫瘍 肥満 □変形性関節症 □骨粗鬆症 □骨折 □過去1年間の転倒 ()回			
日常生活活動	ADLスコア	Barthel Index() 老研式活動能力指標() その他()		
改善度	1:完全によい 2:かなりよくなった 3:少しよくなった 4:変わらない 5:悪化した			
禁忌または注意事項				
治療内容	治療部位	頸部 背部 腰部 肩甲帯 上肢 手 下肢 骨盤帯 股関節 大腿 膝関節 下腿 足関節・足部 四肢・体幹		
	運動療法	可動域訓練 筋力増強 ストレッチング 有酸素運動 その他()		
	体操療法	首 肩こり 肩 腰 膝 バランス その他		
	動作訓練	床上動作 移乗 歩行(独歩・杖・歩行器) 階段昇降 車いす操作 義肢装着 食事 トイレ 更衣 上肢機能訓練 職業前 気晴らし的 その他()		
	物理療法	ホットパック 低周波 光線 水治 牽引(kg) マイクロ波 その他()		
	指導			
処方	治療期間(平成 年 月 日 ~ 年 月 日)	治療頻度()日/週		
	運動強度(目標心拍数:)ポルグ指数()	治療時間()単位/日		
説明と同意	(医師) (リハビリテーション担当者)			
	署名 (ご本人またはご家族)			