

リハビリテーション連携計画表

患者署名

□代理

移動の目標	受傷前の移動	急性期		回復期		維持期
	(聞取り日 月 日)	初期目標 (設定日 月 日)	変更時目標 (変更日 月 日)	変更時目標 (変更日 月 日)	変更時目標 (変更日 月 日)	維持期目標 (設定日 月 日)
	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 杖なし歩行
本人・家族の希望・要望						
引継ぎ情報・リハビリ上の留意点						
施設名						
担当者名						

**日常生活自立度判定基準**

ランクJ: 何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する  
 1 交通機関等を利用して外出  
 2 隣近所なら外出

ランクA: 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない  
 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する  
 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たきりの生活をしている

ランクB: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ  
 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う  
 2 介助により車椅子に移乗する

ランクC: 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する  
 1 自力で寝返りを打つ  
 2 自力で寝返りも打たない

**認知症判定基準**

I 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

II 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが多少にられても、誰かが注意していれば自立できる  
 IIa 家庭外でIIの状態がみられる  
 IIb 家庭内でもIIの状態がみられる

III 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする  
 IIIa 日中を中心としてIIIの状態が見られる  
 IIIb 夜間を中心としてIIIの状態が見られる

IV 日常生活に支障を来すような症状、行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする

M 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

目標	手術日	後リハビリ開	車いす	つかまり立ち	つかまり歩行	歩行器歩行	杖歩行	応用歩行
予定日	/	/	/	/	/	/	/	/
開始日	/	/	/	/	/	/	/	/
完了日	/	/	/	/	/	/	/	/
次の目標に行くための条件		<input type="checkbox"/> カンファレンス  <input type="checkbox"/> 総合計画書記載	<input type="checkbox"/> 全身状態が座位に耐えることができる  <input type="checkbox"/> 車いすに30分以上座れる	<input type="checkbox"/> 全身状態が立位に耐えることができる <input type="checkbox"/> 立位保持ができる  <input type="checkbox"/> 捕まって立ち上げられる  <input type="checkbox"/> 膝折れしない	<input type="checkbox"/> つかまって足踏みができる  <input type="checkbox"/> つかまって数歩歩ける  <input type="checkbox"/> つかまって最低10m歩ける  <input type="checkbox"/> 膝折れしない	<input type="checkbox"/> 歩行器で立位が取れる  <input type="checkbox"/> 歩行器で50m以上歩ける  <input type="checkbox"/> 1人で歩行器歩行ができる  <input type="checkbox"/> 膝折れしない	<input type="checkbox"/> 手すりを片手支持で歩行できる  <input type="checkbox"/> 杖を持ち立位ができる  <input type="checkbox"/> 1人で杖歩行が100m以上できる  <input type="checkbox"/> 膝折れしない	<input type="checkbox"/> 15cm段差昇降ができる  <input type="checkbox"/> 坂道歩行ができる  <input type="checkbox"/> 不整地(砂利・砂など)歩行ができる  <input type="checkbox"/> 屋外200m以上歩行ができる
生活目標(例)	ギャッジアップ	尿器の使用  上着の着脱	ポータブルトイレの使用  ズボンの着脱	室内トイレの使用  靴の着脱	室内歩行器練習  身の回り動作の自立	室内杖歩行練習  入浴動作の自立	屋外杖歩行練習  和式生活練習	
生活目標等自由記載								

日常生活機能評価表

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	/
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	/
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	/
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	/
口腔清潔	できる	できない	/
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療上・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
危険行動	ない	ある	/
※得点:0~19点 ※得点が低いほど、生活自立度が高い			合計得点