

■（参考）目標設定等支援・管理シート（一部抜粋）記載事例案

現在リハビリテーションの目標としているもの、および現在のリハビリテーションの内容との関連

	目標としているもの	関連する現在の リハビリテーションの内容
心身機能	週に3日は買物から調理、あとかたづけまで一人で実施。	麻痺のある手の機能訓練。立位の耐久性訓練（20分）
活動	家で料理を作るため、片手で釘付まな板を利用し、りんごの皮を1分間でむく。	自宅で食器を洗う練習訓練（20分）
社会参加	家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらうことについて指導。料理教室に参加する。	家から300m離れた路線バス停まで〇分で歩けるための歩行訓練（20分）

今後の心身機能、活動および社会参加に関する見通し

<p>・医師の説明の内容</p> <p>患者の目標達成に向け発症日から6月間、週3日間外来リハビリテーションを実施。3月後に再度管理計画を策定する。外来リハビリテーション進捗状況を確認して6月後までに通所リハビリテーション事業所へ見学、体験を勧める。</p> <p>・患者の受け止め</p> <p>病気になる前の状態に戻るため、病院外来リハビリテーション終了後、通所リハビリテーションで短時間の機能訓練を受けて完治したい。ただ、通所リハビリテーションでも理学療法士や作業療法士のリハビリテーションを受けたい。</p>
--

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 )

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（事業所の特徴等）
〇〇クリニック通所リハビリテーションセンター	担当ケアマネジャーより事業所へ紹介	短期集中リハビリテーション加算を届出している。理学療法士3名勤務。

説明医師署名：

患者または家族等署名：