

(参考)退院時リハビリテーション指導料(モデル案)

作成日：平成 年 月 日		指導日(交付日)：平成 年 月 日	
ID:	主病名:	診療科病棟名:	科 号病棟 号室
患者氏名:		予測される退院日:	平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 予定
主治医名		担当看護師など名:	
生年月日: M・T・S・H 年 月 日生 (歳)		指導対象者:本人・家族・介護サービス担当者	
自立度など	寝たきり度 = <input type="checkbox"/> 正常, <input type="checkbox"/> J1, <input type="checkbox"/> J2, <input type="checkbox"/> A1, <input type="checkbox"/> A2, <input type="checkbox"/> B1, <input type="checkbox"/> B2, <input type="checkbox"/> C1, <input type="checkbox"/> C2		
	認知度 = <input type="checkbox"/> 正常, <input type="checkbox"/> I, <input type="checkbox"/> IIa, <input type="checkbox"/> IIb, <input type="checkbox"/> IIIa, <input type="checkbox"/> IIIb, <input type="checkbox"/> IV, <input type="checkbox"/> M		
環境	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居() <input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 居住階()階:エレベーター <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
患者の介助方法	入浴介助度 = <input type="checkbox"/> 自立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助, <input type="checkbox"/> その他()		
	排泄介助度 = <input type="checkbox"/> 自立, <input type="checkbox"/> 一部介助でトイレ使用, <input type="checkbox"/> 全介助でトイレ使用, <input type="checkbox"/> 夜間オムツ使用, <input type="checkbox"/> オムツ使用, <input type="checkbox"/> その他		
	移動介助度 = <input type="checkbox"/> 自立, <input type="checkbox"/> 時間がかかっても一人で可, <input type="checkbox"/> 手を貸す等一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助		
	着替介助度 = <input type="checkbox"/> 自立, <input type="checkbox"/> やや時間がかかるが一人で可, <input type="checkbox"/> そで通し等一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助		
	整容介助度 = <input type="checkbox"/> 自立, <input type="checkbox"/> やや時間がかかるが一人で可, <input type="checkbox"/> タオルで顔拭き等一部介助, <input type="checkbox"/> 全介助		
退院時点の介護認定情報	<input type="checkbox"/> 要介護状態等区分: 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) (有効期間: 年 月 日~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 要介護認定申請日(年 月 日)、要介護等認定結果は(年 月 日ころ保険者から交付される予定です) <input type="checkbox"/> 非該当		
体位変換	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯: 理由)		
起座または離床訓練	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれなし), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれあり), <input type="checkbox"/> 椅子(背もたれ、肘うけあり), <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キャッチアップ)		
起立訓練	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(<input type="checkbox"/> おきあがり <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> その他())		
食事訓練	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 監視下 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 未実施 備考:()		
排泄訓練	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 (<input type="checkbox"/> 車椅子トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 尿バルーン留置 <input type="checkbox"/> その他())		
生活適応訓練	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(社会参加(内容、頻度等):)		
基本的対人関係訓練	<input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> やや困難() <input type="checkbox"/> 困難()		
家屋の適切な改造	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要(住宅改修の内容)		
日常の運動内容	<input type="checkbox"/> 呼吸訓練 <input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> 筋力増強 <input type="checkbox"/> 日常生活動作 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他()		
利用可能(退院後必要)な介護サービス	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 往診 (緊急) <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問栄養指導 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問薬剤指導 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> その他()		
退院後のリハビリテーション計画(種類・頻度・期間)			
備考			