

「リハビリテーション関連2様式」の 作成方法

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（老健）、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算を算定する場合、任意ですが次の様式をライフに提出できます。

- ・リハビリテーション会議録
- ・リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票（以下、プロセス管理票）

これらの2様式は、《サービス計画》〈リハビリ計画〉で、画面を切り替えて入力します。

The screenshot shows the main interface of the system. At the top, there is a navigation bar with tabs for 'お知らせ', '利用者情報', '施設利用管理', 'アセスメント', 'サービス計画', '予定管理', '日常業務', '実績管理', '請求管理', '各種登録情報', and '維持管理'. Below this, there are sub-tabs for 'TOP', '施設サービス', '機能訓練', 'リハビリ計画', '栄養計画', '口腔衛生', '排せつ支援', '褥瘡管理', '自立支援', '経過記録', and '一覧表示'. The main content area displays user information for '初マ 練馬 功 こと' (male, 74 years old) and a '新規' (New) button. A red box highlights the navigation tabs 'リハビリテーション計画書', 'リハビリテーション会議録', and 'プロセス管理票'. Below the tabs, there are fields for '作成年月日' (Creation date) and '見直し予定時期' (Review date).

1. リハビリテーション会議録

「新規」ボタンをクリックし、入力してください。

タブで切り替え「会議出席者」「支援方針・内容・共有事項」「不参加理由・検討事項」を入力します。

The screenshot shows the 'New' button highlighted with a red box. Below the navigation tabs, the 'リハビリテーション会議録' (Rehabilitation Conference Record) tab is selected. The '作成年月日' (Creation date) is set to '令和 04年06月20日'. The '開催日' (Date) and '場所' (Location) fields are empty. The '時間' (Time) and '開催回数' (Number of sessions) fields are also empty. A red box highlights the '会議出席者' (Conference Attendees) section, which includes a table with columns for '所属(職種)' (Affiliation/Job Title) and '氏名' (Name). The table has two columns for attendees, each with a dropdown menu for affiliation and a text input field for name.

2. プロセス管理票

「新規」ボタンをクリックし、入力してください。実施したプロセスを選択して参加者および内容を入力します。

TOP 施設サービス 機能訓練 リハビリ計画 栄養計画 口腔衛生 排せつ支援 備後管理 自立支援 経過記録 一覧表示

氏名 初馬 功 委介歴4 認定有効期間: 令和04年02月01日~令和08年01月31日 新規 保存 印刷 削除
練馬 功 男性 74歳 申請区分: 認定済(継続) 担当: 作成年月日

リハビリテーション計画書 リハビリテーション会議録 **プロセス管理票** 実施計画書へ切り替え

作成年月日 令和 04年06月20日 作成者

プロセス	参加者及び内容	備考
<input type="checkbox"/> サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/> リハビリテーション会議の開催によるリハビリテーション計画書の作成	参加者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/> 開催日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)】 計画作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見	
<input type="checkbox"/> 【リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)又は(Ⅳ)】 医師によるリハビリテーション計画の利用者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見	
<input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供	リハビリテーションプログラムの内容 <input type="checkbox"/> 短期集中 (個別リハ) <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハⅡ <input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法	

※入力可能な文字数と LIFE に提出する文字数に差異がある項目があります。

別資料「リハビリ関連 2 様式の入力文字数」をご確認ください。