

リハビリテーション会議録

利用者氏名 大田 大輔 様 作成年月日 令和04年05月18日
 開催日 _____ 開催場所 **入力・帳票・LIFE出力 33文字** 開催時間 _____ ~ _____ 開催回数 _____

	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名
会議出席者		入力・帳票 25文字 LIFE出力 なし		
リハビリテーションの支援方針	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
リハビリテーションの内容	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族		入力・帳票 150文字	LIFE出力 114文字
	<input type="checkbox"/> サービス担当者	入力・帳票・LIFE出力 26文字	入力・帳票 120文字	LIFE出力 114文字
	<input type="checkbox"/> サービス担当者			
次回の開催予定と検討事項	入力・帳票 660文字 LIFE出力 616文字			

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

利用者氏名 練馬 こう		様		作成年月日 令和4年05月18日	
チェック	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		入力・帳票 110文字	LIFE出力 8文字
<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（本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員 介護職員・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護 その他（ 入力・帳票・LIFE出力 ） 12文字		入力・帳票 110文字	LIFE出力 80文字
<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 入力・帳票 160文字 LIFE出力 155文字		入力・帳票 110文字	LIFE出力 80文字
<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 入力・帳票 160文字 LIFE出力 155文字		入力・帳票 110文字	LIFE出力 80文字
<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 <input type="checkbox"/> その他（ 入力・帳票・LIFE出力 87文字 ）		入力・帳票 110文字	LIFE出力 100文字
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の実施と計画の見直し	日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付：		入力・帳票 110文字	LIFE出力 40文字
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従業者に対する日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報伝達	日付： CM・CW・家族・その他（ ） 日付： CM・CW・家族・その他（ ） 日付： CM・CW・家族・その他（ 入力・帳票・LIFE出力 10文字 ） 日付： CM・CW・家族・その他（ ） 日付： CM・CW・家族・その他（ ）			
<input type="checkbox"/>	居宅を訪問して行う介護の工夫に関する指導・助言の実施	日付： 日付： 日付： 日付： 日付： 日付：		入力・帳票 110文字	LIFE出力 40文字
<input type="checkbox"/>	サービスを終了する1月前以内のリハビリテーション会議の開催	参加者（本人・家族・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職員 介護職員・介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護 その他（ 入力・帳票・LIFE出力 ） 12文字		入力・帳票 110文字	LIFE出力 110文字
<input type="checkbox"/>	終了時の情報提供	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ 入力・帳票・LIFE出力 26文字 ）		入力・帳票 110文字	LIFE出力 30文字

※CM：介護支援専門員 CW：指定訪問介護のサービス責任者

生活行為向上リハビリテーション実施計画

利用者氏名 練馬 こう

様

作成年月日 令和04年05月16日

本人の生活行為の目標		入力・帳票 150文字		LIFE出力 120文字	
家族の目標		入力・帳票 150文字		LIFE出力 120文字	
実施期間		通所訓練期 (~)		社会適応訓練期 (~)	
		【通所頻度】 回/週		【通所頻度】 回/週	
活動	プログラム	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字
	自己訓練	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字
心身機能	プログラム	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字
	自己訓練	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字
参加	プログラム	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【通所】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字
	自己訓練	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字	【訪問】 入力・帳票 100文字	LIFE出力 96文字

【支援内容の評価】

入力・帳票 715文字 LIFE出力 680文字