リハビリ経過報告書

記入例

【送付先】

機関名	府中病院
氏名	○○○○○様

【送付元】

事業所名	和泉リハビリ訪問看護ステーション
氏名	○○○○

氏名：　A　様　年齢：65 歳　性別：女　介護度：要支援2　作成日：28 年 8 月 17 日

訪問開始　　ヶ月経過しました。健康や生活行為を維持するため、下記のとおり支援しております。
引き続き本人・家族が望まれる暮らしを継続・実現できるよう努めます。ご不明な点がありましたら、遠慮なくご連絡下さい。

【ケアプラン目標】	【リハビリ目標】
長期： 在宅生活が不安なく過ごせる	長期： 1人で外出できるようになる
短期： 家事動作の獲得	短期： 家事動作が行えるようになる

実行度（いまできるいる割合）と満足度（満足している割合）を主観的

【ご本人・ご家族のできるようになりたいこと】	実行度	満足度
本人：主婦として役割ができるようになりたい	5 / 10	5 / 10
家族：出来る範囲で家事をしてほしい	7 / 10	7 / 10

【現在の生活状況】(本人の能力を記載する)

生活動作項目	している	頑張ればできる	支援・介助が必要	介助・介護方法	できる可能性がある
基本動作	☑	☐			☐
歩行	☑	☐		屋内独歩、屋外歩行器	☐
階段	☐	☑			☐
食事	☑	☐			☐
整容	☑	☐			☐
排泄動作	☑	☐			☐
更衣	☑	☐			☐
靴・装具の着脱	☑	☐			☐
入浴	☑	☐			☐
電話をかける	☑	☐			☐
買い物	☐	☑			☐
食事の支援	☐	☑		ヘルパーと分担	☑
掃除	☐	☑		ヘルパーと分担	☑
洗濯	☐	☑		夫と分担	☑
移動	☑	☐		タクシー利用可	☐
外出	☑	☐			☐
お金の管理	☑	☐			☐
服薬管理	☑	☐			☐
趣味活動	☑	☐			☐
コミュニケーション	☑	☐			☐
	☐	☐			☐
	☐	☐			☐
	☐	☐			☐
	☐	☐			☐
	☐	☐			☐

必要な生活動作項目を自由に追記してください。
基本動作（ADL）中心の報告とIADL中心の報告は区分けしています。

【活動・参加】
日常生活の過ごし方やサービス状況等
デイサービス（週2回火・金）
訪問リハビリ（週2回月・水）
家事援助でヘルパーが週1回入っている
夫や息子が休みの日はよく一緒に出掛けている

退院時の情報提供書の評価をもとに現

【心身機能】
感覚障害：表在深部共に右軽度鈍
中枢性麻痺：右
上肢HG11　手指HG10　下肢HG10
筋力：(R/L)
上肢4-/5　手指4-/5（握力向上）　下肢4/5
協調運動障害
右上下肢は拙劣さあり
疼痛：右肩外側部に動作時痛有り

【転倒歴】
なし

退院してからの転倒歴

【環境】
夫と息子の三人暮らし
玄関、階段、手すり、風呂場には手すりあり

【リハビリ内容】
右上下肢の機能訓練
家事動作
歩行訓練

【今後の課題】
自分で家事ができるようになる
一人で外出できるようになる

和泉市医療と介護の連携推進審議会