

の声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となるものであること。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第8号ロに該当する場合であれば、ストレッチャ等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

また、通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。

#### (10) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号以下「職員配置等基準」という。))第1号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

なお、痴呆専用型の通所介護費を算定していた事業所において、痴呆専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第1号ハ(4))を満たさないが、指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていた場合は、痴呆専用型の通所介護費の100分の70相当の単位数を算定するのではなく、痴呆専用型でない通所介護費を算定するものであること。

#### 8 通所リハビリテーション費

##### (1) 所要時間による区分の取扱い

通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。

##### (2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

加算の対象となるものであること。

通所介護特別入浴介助加算の対象となるのは、いわゆる特別浴槽を使用して入浴介助を行う場合であり、23号告示第8号ロに該当する場合であれば、ストレッチャ等を用いた昇降式浴槽、いす等を用いたリフト式浴槽、シャワーバス等その浴槽の形態は問わないものであること。

#### (7) 人員基準を満たさない状況で提供された通所介護

指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所介護については、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号以下「職員配置等基準」という。))第1号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

なお、痴呆専用型の通所介護費を算定していた事業所において、痴呆専用型の通所介護費を算定するための人員の基準(施設基準第1号ハ(4))を満たさないが、指定居宅サービス基準第93条に定める員数の看護職員及び介護職員が配置されていた場合は、痴呆専用型の通所介護費の100分の70相当の単位数を算定するのではなく、痴呆専用型でない通所介護費を算定するものであること。

#### 8 通所リハビリテーション費

##### (1) 所要時間による区分の取扱い

通所介護と同様であるので、7(3)を参照されたい。

##### (2) 2時間以上3時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い

通所介護と同様であるので、7(4)を参照されたい。

(3) 6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い  
通所介護と同様であるので、7(5)を参照されたい。

(4) 食事提供加算の取扱い

通所介護と同様であるので7(7)を参照されたい。

(5) 送迎加算の取扱い

通所介護と同様であるので7(8)を参照されたい。

(6) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

(7) 入浴介助加算の取扱い

通所介護と同様であるので7(9)を参照されたい。

(8) 個別リハビリテーション加算の取扱い

① 注8の「厚生労働大臣が定める状態」とは、以下の状態像が該当するものであること。

イ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態」

・ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態」とは、運動機能障害及び高次脳機能障害等の心身機能若しくは身体構造上の問題がある状態、又は運動や移動、セルフケア等の活動その他何らかの生活面において困難が生じている状態をいう。

ロ 「廃用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善の見込まれる状態」

・ 「廃用症候群」とは、外科手術、急性疾患、外傷等に対する治療時の安静等により全身の心身機能の低下が生じている状態をいう。

(3) 食事提供加算の取扱い

通所介護と同様であるので7(5)を参照されたい。

(4) 事業所が介護老人保健施設である場合の取扱いについて

介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居室を訪問して、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。

(5) 入浴介助加算の取扱い

通所介護と同様であるので、7(6)を参照されたい。

- ② 個別リハビリテーション加算は、在宅生活の継続を目的として、実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために、理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものであり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行った場合に算定できるものである。なお、医師の指示の下に、言語聴覚士が行う嚥下訓練は、個別リハビリテーションとして算定できる。
- ③ 当該訓練により向上させた諸活動の能力については、個別リハビリテーション以外の時間帯を通じて、看護師等により在宅生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。
- ④ 個別リハビリテーションは、医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する。また、専任の医師が直接訓練を行った場合であっても、同様に算定できる。
- ⑤ 個別リハビリテーションは、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外で訓練を行った場合においても算定できる。
- なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。
- ⑥ 個別リハビリテーションは、1人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の利用者に対して個別に1日20分以上行った場合に算定し、実施回数は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人につき1日18回を限度とする。なお、利用者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1単位の通所リハビリテーションの提供時間帯に、1人の利用者に対して行われる個別リハビリテーションが複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定することができる。
- ⑦ 個別リハビリテーションは、利用者が当該リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院・

入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院・退所した日(以下「退院(所)日」という)から起算した期間に応じ、所定単位数を算定することとしているが、退院(所)日が確認できない場合、又は、入院・入所歴のない場合であっても、注8のロにより算定する。

⑦ 個別リハビリテーションを行うにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して、リハビリテーション実施計画書(別紙様式又はこれに準ずるもの)を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑧ 個別リハビリテーションを行う場合は、開始時及びその後三か月に1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑨ 個別リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑩ 個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具を具備していること。なお、個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、血圧計、各種心理・言語機能検査機器・器具等(言語聴覚療法を行う場合)、各種歩行補助具(四脚杖、ウォーカーケイン等)、各種装具(長・短下肢装具等)

なお、以下のものについては、必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

(9) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション

指定居宅サービス基準第111条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(職員配置等基準第2号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員

(6) 人員基準を満たさない状況で提供された通所リハビリテーション

指定居宅サービス基準第111条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、看護職員及び介護職員が配置されていない状況で行われた通所リハビリテーションについては、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定するものとする(職員配置等基準第2号ロ)。従業者に欠員が出た場合の他に、従業者が病欠した場合等も含まれる。ただし、都道府県は、従業者に欠員が生じてい

が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- 9 福祉用具貸与費  
事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

(1) 交通費の算出方法について

注1に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動する場合は航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

(2) 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。

なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

(3) 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対し定員の見直し又は事業の休止を指導するものとする。指導に従わずに事業を継続する事業所に対しては、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- 9 福祉用具貸与費  
事業所が離島等に所在する場合における交通費の加算の取扱いは、以下のとおりである。

(1) 交通費の算出方法について

注1に規定する「通常の業務の実施地域において指定福祉用具貸与を行う場合に要する交通費」の額は、最も経済的な通常の経路及び方法(航空賃等に階級がある場合は、最も安価な階級)による交通費とすることを基本として、実費(空路で運搬又は移動する場合は航空賃、水路で運搬又は移動する場合には船賃、陸路で運搬又は移動する場合には燃料代及び有料道路代(運送業者を利用して運搬した場合はその利用料))を基礎とし、複数の福祉用具を同一利用者に貸与して同時に運搬若しくは移動を行う場合又は一度に複数の利用者に係る福祉用具貸与のための運搬又は移動を行う場合における交通費の実費を勘案して、合理的に算出するものとする。

(2) 交通費の価格体系の設定等について

事業者は、交通費の額及び算出方法について、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくものとする。

なお、事業者は、運営規程に記載した交通費の額及びその算出方法を指定福祉用具貸与の提供に当たって利用者に説明するとともに、当該利用者に係る運搬又は移動に要した経路の費用を証明できる書類(領収書等)を保管し、利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する記録として保存するものとする。

(3) 複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合の加算限度について

複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合には、保険給付対象となる福祉用具の貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算できるものとする。

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にするものとする。

### 第三 居宅介護支援費に関する事項

- 1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 2 月の途中で、事業者の変更がある場合利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)
- 3 月の途中で、要介護状態区分の変更がある場合月の途中で利用者の要介護状態区分(要支援を含む。)に変更があった場合には、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。
- 4 月の途中で、他の市町村に転出する場合利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

5 サービスマイルを作成した月において利用実績のない場合  
サービスマイルの作成が行われなかった月及びサービスマイルを作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

6 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合については、厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号)第4号において「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第7号、第9号から第11号まで、第13号及び第14号(これらの規定を同条第15号において

### 第三 居宅介護支援費に関する事項

- 1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。
- 2 月の途中で、事業者の変更がある場合利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)
- 3 月の途中で、要介護状態区分の変更がある場合月の途中で利用者の要介護状態区分(要支援を含む。)に変更があった場合には、変更の前後の要介護状態区分のうち介護の必要度が高い方の要介護状態区分に応じた居宅介護支援費を算定するものとする。
- 4 月の途中で、他の市町村に転出する場合利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

準用する場合を含む。)に定める規定を遵守していること。」としたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会等(以下「サービス担当者会議等」という。)を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

① 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合又は要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合

② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合又は要支援認定を受けている利用者が要支援更新認定を受けた場合

③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、次の場合に減

算されるものであること。  
① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が3月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

7 4以上の種類の居室サービスを定めた居室サービス計画を作成する場合

注4の「4以上の種類の居室サービス（法第43条第1項に規定する居室サービス区分に含まれるものに限る。）」にいう「種類」とは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与からなる9種類の居室サービスをいう。このうち4種類以上の居室サービスを定めた居室サービス計画を作成し、それらを記載した給付管理票を国保連合会に提出した場合に算定される。なお、4種類以上の居室サービスの利用実績のない場合は、当該加算は算定できない。

なお、居室サービス計画に居室サービスを位置付けるに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。安易に複数の種類の居室サービスを機械的に組み込むといった居室サービス計画は不適正である。

(様式)  
別紙様式（新規）

(様式)



利用者氏名 男 ② T 年 月 日 生 ( 歳)	要介護度:	担当医:	PT:	OT:	ST:	SW:	看護師:
健康状態(原因疾患, 発症日等)	合併疾患		廣用症候群: □軽度 □中等度 □重度 原因:			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

本人の希望	家族の希望
-------	-------

参加(主目標)	目標[到達時期]							評価項目・内容																
	家庭内役割:							家庭内役割:																
	外出(目的・頻度等):							外出:																
項目	自立・介護状況						自宅での実行状況(目標):「する“活動”」						日常生活での実行状況:「している“活動”」						評価・訓練時の能力:「できる“活動”」					
	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	独立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考			
屋外歩行 (含:家からの出入り)																								
階段昇降																								
トイレへの移動																								
食事																								
排泄																								
整容																								
更衣 (含:靴・装具の着脱)																								
入浴																								
家事																								
コミュニケーション																								

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

自己実施プログラム

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 H 年 月 日	本人サイン	家族サイン	説明者サイン
-------------------	-------	-------	--------

<註>: ・健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
 ・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと

利用者氏名 厚生花子 男 (81歳)	T10年1月5日生	要介護度: 1	担当医: ○○	PT: ○○	OT: ○○	ST: ○○	SW: ○○	看護師: ○○
健康状態(原因疾患、発症日等) 膝関節症(右強い、20年前から) + 廃用症候群	合併疾患		廃用症候群: 口軽度回中等度口重度 原因: 膝痛のための活動性低下			障害老人の日常生活自立度 正常 J1 J2(A) A2 B1 B2 C1 C2 痴呆性老人の日常生活自立度 正常 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		

本人の希望 一人で外出したい(特に近所、買い物)	家族の希望 これ以上悪くなって欲しくない(平日は家事をして欲しい)
-----------------------------	--------------------------------------

参加主目標	目標[到達時期]						評価項目・内容																
	家庭内役割: 平日の主婦業 外出(目的・頻度等): 買い物(週2回)、友人宅(週3回)、 老人会(週1回)						家庭内役割: 特になし(2ヶ月前まで平日の家事実施。現在嫁が行っているが、 嫁はパートにも行っている。) 外出: 家族の介助時のみ(3ヶ月前から介助必要)																
項目	自立・介護状況						日常生活での実行状況:「している活動」						評価・訓練時の能力:「できる活動」										
	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	行わず	備考		
屋外歩行 (食・家からの出入り)	レ						買い物: シルバーカー それ以外: 四脚杖									腕組み	レ						シルバーカー
階段昇降	レ						手すり										レ						
トイレへの移動	レ						家具配置換え つたい歩きも	レ									レ						
食事	レ							レ									レ						
排泄	レ							レ									レ						
整容	レ							レ									レ						
更衣 (含: 履・装具の着脱)	レ							レ									レ						
入浴		レ									レ						レ						伝い歩き指導 洗い椅子使用
家事	レ						平日の昼・夕食 掃除											レ					膝への負担の 少ない方法の 指導
コミュニケーション																							問題なし

リハビリテーション・プログラム、家族への指導、リスク管理、終了の目安・時期等

膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、廃用症候群が進行している状態。そのため個別リハとして、活動能力を向上させて生活を活発化させ、廃用症候群を改善していく。具体的には、

- 1) 膝に負担の少ない自宅生活での諸活動のやり方をPT・OTが指導し、自宅で行ってもらう。  
(特に家事は細かく指導していく。)(随時家族にも、自立までの介助方法を指導していく。)
- 2) 外出自立のために、適切な歩行補助具(買い物時はシルバーカー、それ以外は四脚杖)を使用した屋外移動、買い物等の活動能力向上訓練を行う。また家からの出入りや、靴の着脱能力向上をはかる。

外出が自立し、平日の家事が自立したら個別訓練は終了。その後は日常生活の中での活動性向上を指導していくことで、廃用症候群を改善させていく。

自己実施プログラム  
下肢の運動(過用に注意)

前回計画書作成時からの改善・変化、プログラム変更内容 等

本人・家族への説明 H ○○年 ○月 ○日	本人サイン	厚生花子	家族サイン	厚生次郎	説明者サイン	○○
-----------------------	-------	------	-------	------	--------	----

<注>: 健康状態・参加・活動(実行状況、能力)・心身機能・環境は、WHO ICF(国際生活機能分類)による  
・詳細な内容が必要な場合は別紙記載の上、添付のこと