

添付資料2

精神科リハビリテーション総合実施計画書(案)

入院日: 年 月

患者氏名		男・女	生年月日(明・大・昭・平)		年	月	日(歳)
主治医		病棟医		OT		看護	
				心理		PSW	
疾患名		合併疾患・コントロール状態			リハビリテーション歴		

評価項目・内容《:(コロン)の後に具体的内容を記入》

心身機能	意識障害:	認知機能の障害:
	知的障害:	気分の障害:
	睡眠の障害:	認知症:
	見当識障害:	身体疾患:
	思考の障害:	その他:

項目	評価	備考	項目	評価	備考	評価判断基準
1. 食事	1. 交通機関の利用(電車やタクシー等)					
2. 生活リズム	2. 公共機関の利用					
3. 身だしなみ	3. 電話の利用					
4. 入浴	(6) ひと付き合い					
(2) 生活管理	1. 話し相手					
1. 金銭管理	2. 意思表示					
2. 貴重品の管理	3. 日常的な挨拶対応					
3. 安全管理	4. 集団内行動					
(3) 健康状態	(7) 社会参加の制約になる事柄					
1. 睡眠状態	1. 社会的な約束事					
2. 服薬管理						
3. 定期的な外来通院						
4. 悪化時の徴候						
5. ストレスへの耐性						
(4) 家事	本人の特性					
1. 掃除						
2. 洗濯						
3. 買い物						
4. 調理						

参加に向けての方向性	社会参加(内容・頻度など)	経済状況
	職業(無職 病欠中 休職中 発症後退職 退職予定)	患者の家から医療機関までの交通手段

家族状況	キーパーソン	家族構成
	発症による家族の変化 社会生活上の不利: 健康上の問題の発生: 経済状態: 心理的問題の発生: その他:	

= 予後予測 =

本人の希望	家族の希望
再発のサインとその対応	服薬履行
退院時及び退院後の計画 通院の頻度 週に 回 通院の支援者 親 配偶者 きょうだい ヘルパー その他( ) 服薬の支援者 親 配偶者 きょうだい ヘルパー その他( ) 生活の支援者 親 配偶者 きょうだい ヘルパー その他( )	生活上の対応について留意すること 家族: ヘルパー 隣近所: その他:
医療機関で主に対応する人(窓口になる人) PSW OTR Ns	緊急時連絡先(電話番号) 家族・親族 ヘルパー 隣近所

大目標	
-----	--

= アプローチプラン =

項目	目標	具体的アプローチ
日常生活	身辺整理 食事 生活リズム 身だしなみ 入浴 生活管理 金銭 貴重品 安全 健康状態 睡眠 服薬 定期的通院 ストレス耐性 状態悪化時 家事 掃除 整理整頓 洗濯 調理 社会資源の利用 交通機関 公共機関 電話等通信機器 ひと付き合い 話し相手 意思表示 挨拶 集団内行動	
参加	退院先 自宅 親類宅 グループホーム等 医療機関 その他( ) 復職 現職復帰 転帰 不可 その他( ) 家庭内での役割: 社会活動: 趣味: 社会保障サービス 不要 精神障害者福祉手帳 障害年金 その他( )	
家族の支援		

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