

廃用症候群に係る評価表

患者氏名	男・女	入院	・ 外来
生年月日	年 月 日 (歳)	入院日	年 月 日
主傷病		リハビリテーション 起算日	年 月 日
要介護度	要介護 ・ 要支援		

提供している リハビリテーション料 (該当するものに○)		脳血管疾患等リハビリテーション料 I ・ II ・ III						
1	心大血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料の対象とならない理由							
2	廃用をもたらすに至った要因(疾病コード)							
3	手術の有無	有 ・ 無						
	手術名							
	手術年月日	年 月 日						
4	治療開始時のADL	BI	点	FIM	点			
	月毎の評価点数 (BI又はFIM どちらかを記入)	月	BI	点	FIM	点		
		月	BI	点	FIM	点		
		月	BI	点	FIM	点		
		月	BI	点	FIM	点		
		月	BI	点	FIM	点		
		月	BI	点	FIM	点		
5	一月当たりの リハビリテーション	実施 日数	日					
		提供 単位数	単位					
6	リハビリテーションの内容							
7	改善に要する見込み期間	<input type="checkbox"/> 2週間以内		<input type="checkbox"/> 2週間から1ヶ月				
		<input type="checkbox"/> 1ヶ月から3ヶ月		<input type="checkbox"/> 3ヶ月から6ヶ月				
		<input type="checkbox"/> 6ヶ月以上						
8	前回の評価からの 改善や変化	-1	0	1	2	3		
		悪化	維持				改善大	
		BI・FIMで()点程度の改善						

〔記載上の注意〕

- 1 「2」の要因については、原因疾患等について、別紙疾病分類表より疾病コードを記載すること。
- 2 「4」の月毎の評価点数については、直近月からさかのぼり6ヶ月間記載すること。
- 3 「6」については、筋力、心肺機能、関節拘縮防止、作業療法等の具体的なリハビリテーションの内容について記載すること。