

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		廃用症候群の診断日	年 月 日	
要介護度	要介護 ・ 要支援	リハビリテーション起算日	年 月 日	

算定している 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	廃用を生じる契機となった疾患等					
2	廃用に至った経緯等					
3	手術	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		<具体的に記載すること>			
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		<p style="text-align: center;">BI・FIMで()点程度の改善</p>			

[記載上の注意]

- 「1」の要因については、別紙疾病分類表より疾病コードを記載するとともに、発症時期や治療の有無、治療内容等について記載すること。
- 「2」の廃用に至った経緯については、「1」の疾患によって安静を余儀なくされた理由、安静の程度、安静期間の長さ等を含めて記載すること。
- 「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ヵ月間記載すること。
- 「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。

評価日 年 月

評価者氏名