

タイトル

実習施設：

実習指導者：

所属：

氏名：

実習期間： 年 月 日～ 月 日

*以下の項目は症例に合わせて適宜変更してください。

I はじめに

II 症例紹介

【性別/年齢】

【身長/体重】(BMI)

【職業】

【利き手】

【主訴】

【ニーズ】

(本人)

(家族)

【ホープ】

III 医学的情報

【診断名】

【障害名】

【現病歴】

【既往歴】

【画像所見】

【手術所見】

【服薬状況】

IV 他部門からの情報

【医師】

【看護師】

【介護士】

【ケアマネジャー】

V 社会的情報

【家族構成】

【キーパーソン】

【職業歴】

【家屋構造】

【家屋周辺環境】

【生活歴】

VI 理学療法評価

【評価期間】

◆全体像

◆バイタルサイン・意識レベル

【測定肢位】

【開始時】

【終了時】

◆感覚検査

【表在感覚】

【深部感覚】

◆筋緊張検査

◆疼痛検査

【VAS】

◆関節可動域検査 (ROM)

部位	動作 (屈曲/伸展など)	右	左
●●関節			

◆筋力検査

【MMT】

【握力】

◆バランス能力

【座位】

【立位】

◆姿勢観察

【座位】

【立位】

◆歩行分析

◆日常生活動作

【BI】

【FIM】

・減点項目

VII 問題点の抽出 (ICF)

健康状態	心身機能・身体構造	活動
参加	環境因子	個人因子

*症例の問題点を整理するために、制限因子を「#」、促進因子を「b」で示す。

VIII 目標設定

【短期目標】

【長期目標】

IX 治療プログラム

◆リラクゼーション

【目的】

【方法】

◆関節可動域練習

【目的】

【方法】

◆筋力トレーニング

【目的】

【方法】

◆基本動作練習

【目的】

【方法】

◆装具練習

【目的】

【方法】

◆ADL 指導

【目的】

【方法】

◆生活指導・家族指導

【目的】

【方法】

X 考察