

# 診療情報提供書

紹介先医療機関

ナーシングホームひだまり 医師) 東福 勝徳 先生

令和 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称

医師名)

氏名	殿 (男・女)	M・T・S	年	月	日	歳
主な疾病：						
自立度判定：身体障害(正常)(J)(A)(B)(C) 精神障害(正常)(I)(II)(III)(IV)(M)						
入浴(可・否)	リハビリ・入浴中止時の血圧					以上
	体温					以上
通所リハビリテーション目的						
<input type="checkbox"/> 居宅訪問評価						
<input type="checkbox"/> 身体機能の維持・改善 (筋力維持強化 関節可動域維持改善 バランス・協調運動維持改善 起立・歩行)						
<input type="checkbox"/> 日常生活動作(ADL)の維持・改善 (ベッド上動作 移乗・移動動作 排泄動作 食事動作 更衣動作 入浴動作 整容動作)						
<input type="checkbox"/> 日常生活関連動作(IADL)の維持・改善 食事の準備訓練・指導 金銭管理指導 服薬管理指導 屋外移動訓練・指導 階段昇降訓練・指導 交通手段の利用訓練・指導						
<input type="checkbox"/> 認知症などの精神・心理的アプローチ 認知症症状の把握と維持改善 周辺症状(問題行動など)の把握と維持改善 意欲・自発性の維持改善 心理的サポート						
<input type="checkbox"/> 社会的交流の向上 (対人交流の促進 孤立・閉じこもりの防止)						
<input type="checkbox"/> 介護負担の軽減・居宅生活の向上 (介護指導及び心理的サポート 生活環境の整備)						
<input type="checkbox"/> 言語療法 (言語訓練・指導 咀嚼嚥下訓練・指導 構音訓練・指導)						
※ 実施上の注意事項(合併症、その他)						