

診 療 情 報 提 供 書

氏 名	様		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 (歳)				
性 別	男 ・ 女	介護度	要支援 1 ・ 2	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
疾 患 名 (ADL 低下の主病名) 及び 合併症・既往歴		〔主病名・発症日〕			〔合併症・既往歴〕			
経 過 及び 現在の問題点		〔経 過〕			〔現在の問題点〕			
内 服 薬								
障害高齢者の日常生活 自立度（寝たきり度）		自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2						
認知症高齢者の 日常生活自立度		自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M						
リハビリテーションの 目 的		☐ 身体機能の維持・改善 (ROM・筋力等) ☐ IADL 維持・向上 ☐ 基本動作能力維持・向上 ☐ 環境設定 (福祉用具の検討等) ☐ 歩行動作能力維持・向上 (安定性・耐久性) ☐ 社会参加支援 ☐ ADL 維持・向上 ☐ 口腔機能維持・改善 ☐ その他 ()						
リハビリテーションの 実施上の留意点		〔開始前・訓練中の留意事項、中止基準、負荷量等…〕						
令和 年 月 日 医療機関名： 医 師 名： ⑩								

医療法人慶友会 城東病院

通所リハビリテーション

上記の通り 城東病院 医師兼管理者も指示します

令和 年 月 日

医師 兼 管理者：

⑩