診療情報提供書

社会医療法人三車会　介護老人保健施設みくるま　通所リハビリテーション　管理医師　宛

患者氏名	様	生年月日		歳
患者住所		自宅電話番号		
主たる傷病名				
本人のニーズ				
病状・治療状態経過など				

リハビリテーション指示事項及び留意事項

リハビリテーションの目的	☐ 歩行訓練　☐ 痛みの軽減　☐ 廃用の予防　☐ 認知症の予防　☐誤嚥の予防 ☐ コミュニケーションの改善　☐その他（　　）	
各種療法	☐ 運動療法　☐ 言語療法　☐ 呼吸理学療法 ☐ その他（　　）	
生活動作などのリハビリ	☐室内歩行や階段や段差の昇降	☐ ベッド上の基本動作、立ち上がり等の練習
	☐トイレ動作、整容動作、入浴動作訓練	☐ 在宅周辺の外出練習、家事動作練習
	☐その他（　　）	

福祉用具や住宅改修の助言・指導・活用、又ご家族・その他サービス担当者への介助指導・助言

☐杖　☐装具　☐歩行器　☐車椅子
☐手すり　☐ベッド　☐ポータブルトイレ

リハビリテーションを中止する際の基準	☐安静時脈拍40/分以下または120/分以上	☐安静時収縮期血圧70mmHg以下または200mmHg以上
	☐安静時拡張期血圧120mmHg以上	☐胸痛の訴えがある場合
	☐座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある場合	☐安静時体温が38℃以上
	☐その他（　　）	

投薬中の薬剤用法用量	1		5	
	2		6	
	3		7	
	4		8	

日常生活状況	移動	☐自立 ☐一部介助 ☐全介助	
	食事	☐自立 ☐一部介助 ☐全介助	
	排泄	☐自立 ☐一部介助 ☐全介助	
	入浴	☐自立 ☐一部介助 ☐全介助	
	衣服着脱	☐自立 ☐一部介助 ☐全介助	
	聴力	☐支障なし　☐ 支障あり	
	視力	☐支障なし　☐ 支障あり	
	発語	☐ 可　☐ 困難　☐ 不可	
	意思疎通	☐ 可　☐ 困難　☐ 不可	

要介護区分	☐ 要支援1 ☐要支援2 ☐要介護1 ☐要介護2 ☐要介護3 ☐要介護4 ☐要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	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　Ⅴ
緊急時の連絡先	
不在時の対応法	

令和　　年　　月　　日

医療機関名

住所

TEL

FAX

医師氏名　　印