

# 診療情報提供書

紹介先医療機関

令和 年 月 日

ナーシングホームひだまり

医師 池田 徹 先生

紹介元医療機関の所在及び名称

氏名	殿 (男・女)	M・T・S	年	月	日	歳
主な疾病：						医師
自立度判定：身体障害 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 精神障害 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M						
入浴(可・否)			リハビリ・入浴中止時の血圧_____以上			
			体温_____以上			
指 示 内 容						
<input type="checkbox"/> 身体機能の維持・改善 <input type="checkbox"/> 筋力維持強化 <input type="checkbox"/> 関節可動域維持改善 <input type="checkbox"/> バランス・協調運動維持改善 <input type="checkbox"/> 起立・歩行 <input type="checkbox"/> 日常生活動作(ADL)の維持・改善 <input type="checkbox"/> ベッド上動作 <input type="checkbox"/> 移乗・移動動作 <input type="checkbox"/> 排泄動作 <input type="checkbox"/> 食事動作 <input type="checkbox"/> 更衣動作 <input type="checkbox"/> 入浴動作 <input type="checkbox"/> 整容動作 <input type="checkbox"/> 日常生活関連動作(IADL)の維持・改善 <input type="checkbox"/> 食事の準備訓練・指導 <input type="checkbox"/> 金銭管理指導 <input type="checkbox"/> 服薬管理指導 <input type="checkbox"/> 屋外移動訓練・指導 <input type="checkbox"/> 階段昇降訓練・指導 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 認知症症状の把握と維持改善 <input type="checkbox"/> 周辺症状(問題行動など)の把握と維持改善 <input type="checkbox"/> 意欲・自発性の維持改善 <input type="checkbox"/> 心理的サポート <input type="checkbox"/> 社会的交流の向上 <input type="checkbox"/> 対人交流の促進 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 介護指導及び心理的サポート <input type="checkbox"/> 生活環境の整備) <input type="checkbox"/> 言語療法 <input type="checkbox"/> 言語訓練・指導 <input type="checkbox"/> 咀嚼嚥下訓練・指導 <input type="checkbox"/> 構音訓練・指導						
※ 実施上の注意事項(合併症、その他)						