資料2 リハ会議録（2回目）

利用者氏名　A　様　　作成年月日　○ 年　○月　○　日

開催日　○年　○　月　○　日　　開催場所　イルカゆかい　　開催時間　○○:○○～○○:○○　　開催回数　2

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 会議出席者 | 所属(職種) | 氏　名 | 所属(職種) | 氏　名 |
| | ご本人 | A　様 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | イルカゆかい(医師) | B | イルカゆかい(PT) | C |
| リハビリテーションの支援方針 | 単独での階段昇降，屋外長距離歩行が可能となり，サークルなどの社会参加ができるよう支援します。 | | | |
| リハビリテーションの内容 | リハビリテーションの実施内容:<br>関節可動域練習，筋力強化練習，立位練習，歩行練習，階段昇降練習<br>リハビリテーションの追加事項:<br>短期集中リハビリテーションの実施の必要性　( 有　)　歩行距離の延長のため | | | |
| 各サービス間の提供に当たって共有すべき事項 | 屋内外T字杖自立となりました。外出はまだ行えていないとのこと。<br>自宅外階段の確認が必要<br>一日7,000～8,000歩は歩きたいとのこと。 | | | |
| 家族等構成員不参加理由 | 利用者　ご家族(　感染対策のため　)<br>サービス担当者(　CM　)(　感染対策のため　)<br>サービス担当者(　)(　) | | | |
| 次回の開催予定と検討事項 | 次回　○月○日　○○時○○分～<br>検討内容 | | | |