

各 位

公益社団法人 神奈川県理学療法士会

会長 佐藤 史子

## 関わりを持たれる方々へ

## (病院, 診療所, 施設および介護・福祉サービスを担当する方々へ)

地域において、ご本人とご家族に適切なサービスを、中断なく継続して提供できるようにするためには、様々な情報と適切な連携が必要です。

- ① お手数でも、ご本人かご家族がこのリハビリ手帳を持参した場合には、お気づきの点等、必要事項をご記入ください。(例 リハビリの実施状況欄など P5)
- ② 訪問サービスを実施した場合には、この手帳をご覧になり、お気づきの点等、必要事項をご記入ください。
- ③ 介護保険サービスをご利用されている方に対しても、担当者としてお気づきの点をご記入ください。(例 担当の居宅介護支援機関欄など P6)
- ④ 介護保険以外のサービスをご利用されている方も、ぜひご活用ください。

この手帳の目的は、2つあります。ひとつは、利用者様自身の記録として所持していただくということ、もうひとつは、転院時や施設入所の際、利用者様や家族が関係者に手帳を見せ、ご自分の記録を途切れることなく伝達するということです。

以上の意義をご賢察くださいますと、ご記入にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

この手帳に関する問い合わせ先

リハビリ手帳作成委員会 宮川

office@pt-kanagawa.or.jp

電話 045-326-3225

(令和2年4月1日作成)