

訪問リハ 診療情報提供書 受領チェックシート

診療 → 情報提供 → 事業所医師確認 → 計画 → 指示 の流れで確認

利用者氏名		受領日	
情報提供元		外部医師名	
診療日		情報提供日	

受領後チェック

No.	区分	確認項目	判定	メモ
1	① 診療	情報提供の基礎となる外部医師の診療日を確認した	☐ 確認 ☐ 要確認	
2	② 期間	診療日を基準に、必要な期間要件を確認した	☐ 確認 ☐ 要確認	
3	③ 内容	本人・家族の希望、健康状態・経過を確認できる	☐ 確認 ☐ 要確認	
4	③ 内容	心身機能・活動・ADLなど、計画作成に必要な情報がある	☐ 確認 ☐ 要確認	
5	③ 内容	リハ目標・実施上の留意点を確認できる	☐ 確認 ☐ 要確認	
6	④ 医師要件	診療未実施減算を用いる場合、 外部医師の研修修了等を確認した	☐ 確認 ☐ 要確認	
7	⑤ 事業所医師	事業所医師が情報を確認し、計画作成へ反映した	☐ 確認 ☐ 要確認	
8	⑥ 指示	事業所医師からPT・OT・STへの指示につながっている	☐ 確認 ☐ 要確認	
9	⑦ 不足情報	不足情報の有無を確認し、必要時は追加照会した	☐ 確認 ☐ 要確認	

追加照会・対応メモ

最終確認：診療 → 情報提供 → 事業所医師確認 → 計画 → 指示 → 訪問リハ

※独自チェックシートです。診療情報提供書の正式様式ではありません。最新の通知・Q&A、指定権者、所属事業所の運用を優先してください。