訪問リハ 診療情報提供書 受領・連携チェックシート〈v2〉

外部医師からの情報提供を受け、事業所医師が計画・指示を行う場合の確認用／診療情報提供書そのものではありません。

■ 基本情報

利用者氏名：_____ 確認日：____年__月__日 担当：_____

■ 診療・情報提供

□ 外部医師・医療機関名を確認 □ 計画的な医学的管理を行う医師である
□ 情報提供の基礎となる診療日：____年__月__日 情報提供日：____年__月__日
□ 訪問リハ実施日が基礎診療日から3月以内となるよう確認

■ 計画に必要な情報

□ 病状・既往・治療経過・全身状態 □ 本人・家族の希望
□ 心身機能・身体構造 □ 基本動作・移動・認知・ADL
□ 生活上の目標・リハ方針 □ 禁忌・負荷・中止基準などの留意点

■ 事業所医師・指示

□ 事業所医師が受領情報を確認 確認日：____年__月__日
□ 情報を踏まえて訪問リハ計画を作成 作成日：____年__月__日
□ 事業所医師がPT・OT・STへ目的・留意点等を指示 □ 指示内容を記録

■ 診療未実施減算を用いる場合

□ 適用要件と減算の取扱いを確認 □ 外部医師の適切な研修修了等の有無を確認
研修状況：□修了等あり □なし □取得予定 □要確認
□ 研修修了等の有無を訪問リハ計画書へ記載
※令和9年3月31日まで経過措置。取得予定の扱いは最新Q&A;等で確認

■ 継続連携・追加照会

□ 少なくとも3月に1回、事業所医師から情報提供元医師へ計画等を情報提供
前回報告：____年__月__日 次回確認予定：____年__月__日
□ 不足情報あり（内容：_____） □ 追加照会済

■ 最終確認

□ 診療日 □ 情報の十分性 □ 事業所医師の確認 □ 計画 □ 指示 □ 定期報告

注意：通常の事業所医師診療による運用、退院直後の例外等は別途判断してください。本紙のみで算定可否は確定しません。
根拠：厚生労働省 令和6年度介護報酬改定資料／令和6年度介護報酬改定Q&A; Vol.18（令和8年7月14日）。2026年11月版。