

リハビリテーション会議録

利用者氏名 大田 大輔 様 作成年月日 令和04年05月18日
 開催日 _____ 開催場所 **入力・帳票・LIFE出力 33文字** 開催時間 _____ ～ _____ 開催回数 _____

	所属（職種）	氏 名	所属（職種）	氏 名
会議出席者		入力・帳票 25文字 LIFE出力 なし		
リハビリテーションの支援方針	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
リハビリテーションの内容	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
各サービス間の提供に当たって共有すべき事項	入力・帳票 840文字 LIFE出力 784文字			
利用者又は家族 構成員 不参加理由	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族		入力・帳票 150文字	LIFE出力 114文字
	<input type="checkbox"/> サービス担当者	入力・帳票・LIFE出力 26文字	入力・帳票 120文字	LIFE出力 114文字
	<input type="checkbox"/> サービス担当者			
次回の開催予定と検討事項	入力・帳票 660文字 LIFE出力 616文字			

