

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

利用者名： 東 義郎 様

作成年月日： 平成28年 5 月 26 日

開催日： 平成28年 5 月 26 日

開催場所：

開催時間：

： ～ ：

開催回数：

会議出席者	所属（職種）		氏名	
リハビリテーションの 支援方針				
リハビリテーションの 内容				
各サービス間の 提供に当たって 共有すべき事項				
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	()	
	<input type="checkbox"/> サービス担当者	()	()	
	<input type="checkbox"/> サービス担当者	()	()	
次回の開催予定と 検討事項				