

地域リハビリ支援報告書

支援対象者) ○○ ○○様

相談支援者) ○○相談支援事業所 (○○ ○○様)

支援日時) 令和○年○月○日 ○時○分から○時○分

支援目的) 自宅内外で安定して移動するための手すりの設置 (設置提案済→ (自費) 設置後の確認)

支援者) 地域リハビリ推進室・デイサービスセンターつながる 木原

支援内容)

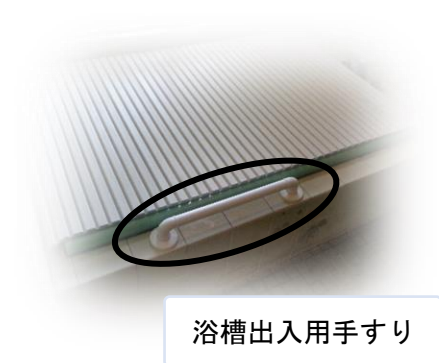
1. 門↔階段↔玄関



2. ベッド↔キッチン横↔トイレ



3. 浴室



手すり設置により自宅内外での
安定した移動が可能となった



特定非営利活動法人 地域福祉ネットワークいわき
地域リハビリ推進室 室長
デイサービスセンターつながる センター長
木原 秀樹 (理学療法士)