

サンプル

別添2 (別紙5)

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

(マッサージ用)

(平成29年8月分)

患 者	氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
傷 病 名	腰椎圧迫骨折			
症 状	①. 筋麻痺 2. 関節拘縮 ③ その他 ()			
施 術 の 種 類	①. マッサージ 2. 変形徒手矯正術			
施 術 部 位	①. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 ④. 右下肢 ⑤. 左下肢			
初 療 年 月 日	昭・平26年 5月 4日			
施 術 回 数	月 18 回 (当該月の施術回数を記載)			

患 者 の 状 態 の 評 価		評価日	平成	年	月	日
基本動作	寝返り	①. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	起き上がり	①. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	座位	①. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
	立ち上がり	1. 自立	②. 一部介助	3. 全介助		
	立位	①. 自立	2. 一部介助	3. 全介助		
前月の評価の有無		1. 有り ②. 無し				
前月の状態からの改善や変化 (前月の評価の有無が「有り」の場合に記入)						
1. 悪化 ②. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大						

(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)

平成26年5月L1, L2圧迫骨折以後、あまり運動せずADL低下。
「マッサージを受けると気持ち良くなる」と本人より週4~5回の
施術の希望があり治療を行う。

不適切と判断される記載例

上記のとおり

平成

あん摩

施術の必要性について、単に「患者の希望」「気持ちよくなると患者が言っている」等の理由は社会保障費を使用する療養費において、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師が、その施術の専門性の観点から施術の必要性を判断できていないという証左と捉えられる。
必ず専門職としての知見から、その施術の必要性を判断し、その理由を合理的に記載するようにお願いいたします。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。