

確認シート（氏名

）

心身機能・構造

筋力低下	あり	なし
麻痺	あり	なし
感覚機能障害	あり	なし
関節可動域制限	あり	なし
摂食嚥下障害	あり	なし
失語症・構音障害	あり	なし
見当識障害	あり	なし
記憶障害	あり	なし
その他の高次脳機能障害	あり	なし
栄養障害	あり	なし
褥瘡	あり	なし
疼痛	あり	なし
精神行動障害	あり	なし
(BPSD) 認知周辺症状	あり	なし

活動（基本動作・移動能力・認知機能等）

寝返り	自立	一部介助	全介助
起き上がり	自立	一部介助	全介助
座位	自立	一部介助	全介助
立ち上がり(イスから)	自立	一部介助	全介助
立ち上がり(床から)	自立	一部介助	全介助
立位保持	自立	一部介助	全介助
服薬管理	自立	一部介助	全介助
コミュニケーション の状況			

活動（ADL）状況

食事	自立	一部介助	全介助	
更衣	自立	一部介助	全介助	
整容	自立	一部介助	全介助	
トイレ動作	自立	一部介助	全介助	
入浴	自立	一部介助	全介助	
階段昇降	自立	一部介助	全介助	
排便コントロール	自立	一部介助	全介助	
排尿コントロール	自立	一部介助	全介助	
椅子とベッドの間の移乗	自立	見守り	一部介助	全介助
平地移動	自立	歩行器/杖	車椅子	全介助

環境因子現状（課題ありの場合☑）

家族	<input type="checkbox"/>	独居 同居（
福祉用具	<input type="checkbox"/>	杖 装具 歩行器 手すり
住環境	<input type="checkbox"/>	一戸建て 階段 エレベーター 手すり（設置場所：） 食卓：テーブル・イス 座卓 トイレ：様式 和式 Pトイレ
自宅周辺	<input type="checkbox"/>	
社旗参加	<input type="checkbox"/>	
交通機関 の利用	<input type="checkbox"/>	
サービス の利用	<input type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/>	

社会参加の状況

家庭内での役割	
余暇活動	
社会・地域活動 内容・頻度	
リハビリテーション終了後に行いたい社会参加等の取り組み	
その他	

グリーンリーブズ赤枝 デイケア