

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|------------|-----------|-----|------|-----|-------------------|----|----|--|--|
| 利用者氏名 | | | | | | | | | | | |
| 日常生活自立度 | 自立 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | I | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | M | | | |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行った訪問看護、家族等への指導、リスク管理等の内容 | | | | | | | | | | | |
| 評価 | 項目 | 自立 | 一部介助 | 全介助 | 備考 | | | | | | |
| | 活動 | 食 事 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | | イストベッド間の移乗 | 15 | 10 | ←監視下 | | | | | | |
| | | | 座れるが移れない→ | 5 | 0 | | | | | | |
| | | 整 容 | 5 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | トイレ動作 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | | 入 浴 | 5 | 0 | 0 | | | | | | |
| | | 平地歩行 | 15 | 10 | ←歩行器 | | | | | | |
| | | | 車椅子操作が可能→ | 5 | 0 | | | | | | |
| | | 階段昇降 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | | 更 衣 | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | | 排便コントロール | 10 | 5 | 0 | | | | | | |
| | 排尿コントロール | 10 | 5 | 0 | | | | | | | |
| | 合計点 | | | | /100 | | | | | | |
| | 参加 | コミュニケーション | | | | | | | | | |
| | | 家庭内の役割 | | | | | | | | | |
| 余暇活動 (内容及び頻度) | | | | | | | | | | | |
| 社会地域活動 (内容及び頻度) | | | | | | | | | | | |
| | 終了後に行いたい 社会参加等の取組 | | | | | | | | | | |
| | 看護職員との連携状況、看護の視点からの利用者の評価 | | | | | | | | | | |
| 特記すべき事項 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 作成者 | 氏名: | | | | | 職種: | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | | | | |