

居宅訪問チェックシート

事業所名:

TEL:

FAX:

利用者名	様	生年月日	年 月 日	男 ・ 女
訪問日	年 月 日	訪問時間	時 分 ~ 時 分	要介護度 支援・要介()
訪問職員		職種	相談員・介護職・療法士等()	

	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
ADL	食事	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	排泄	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	入浴	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	更衣	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	整容	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	移乗	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
ADL	屋内移動	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	屋外移動	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	階段昇降	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	調理	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	洗濯	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	掃除	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	項目	レベル	課題	環境 (実施場所・補助具等)	状況・生活課題
起居動作	起き上がり	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	座位	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	立ち上がり	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		
	立位	自立 ・ 見守り 一部介助 ・ 全介助	有 ・ 無		

備考欄:

--