

## みつい訪問看護 リハビリ評価表

生活の目標	評価日	/	/
<ご本人>	実行度	/10	/10
	達成度	/10	/10
<達成可能な目標>	実行度	/10	/10
	達成度	/10	/10
<ご家族の希望>			
<リスク>			

※自立・見守り・言語指示・身体介助・全介助⇒5・4・3・2・1

評価項目		5 ← 1	主観的 実行度	実際に行なっている状態	環境	
基本動作	寝返り		/10	臀部ずらし動作（可・不可）つかまり（有・無） 布団のかけ外し（可・不可）	柵の使用（有・無） マット（硬質・除圧・エア）	
	起き上がり		/10	布団のかけ外し（可・不可） つかまり（有・無）	柵の使用（有・無） 背上げ（有・無） マット（硬質・除圧・エア）	
	座位 背もたれ	有		/10	耐久性（有・無） 重心移動（可・不可） つかまり（有・無） リーチ範囲（狭・中・広）	座面（硬・普通・柔） 介助カバー（有・無）
		無		/10	耐久性（有・無） 重心移動（可・不可） つかまり（有・無） リーチ範囲（狭・中・広）	介助カバー（有・無）
	立ち上がり	ベッド		/10	つかまり（有・無） プッシュアップ（有・無） 前方重心移動（可・不可）	手すりの使用（有・無）
		椅子		/10	つかまり（有・無） プッシュアップ（有・無） 前方重心移動（可・不可）	座面高（低・普通・高） 手すりの使用（有・無）
		ソファ		/10	つかまり（有・無） プッシュアップ（有・無） 前方重心移動（可・不可）	座面高（低・普通・高） 手すりの使用（有・無）
		床		/10	つかまり（有・無） プッシュアップ（有・無） 前方重心移動（可・不可）	手すりの使用（有・無）
	立位		/10	耐久性（有・無） 重心移動（可・不可） つかまり（有・無） リーチ範囲（狭・中・広）	支持物（有・無）床面（フローリング・畳・カーペット・滑り止め）	
	立位から座位		/10	後方重心移動（可・不可） つかまり（有・無）	手すりの使用（有・無）	
	移動	屋内	歩行	/10	10cm段差（可・不可） 20cm段差（可・不可） 速度（遅・普通・速）距離（ m） 補助具（無・T杖・4点杖・歩行器・歩行車）	装具（有・無 _____） 床面段差（有・無） 転倒歴（有・無）
			荷物を持って歩行	/10	10cm段差（可・不可） 20cm段差（可・不可） 速度（遅・普通・速）距離（ m）	床面段差（有・無） 転倒歴（有・無）
屋外		歩行	/10	10cm段差（可・不可） 20cm段差（可・不可） 速度（遅・普通・速）距離（ m） 補助具（無・T杖・4点杖・歩行器・歩行車）	装具（有・無 _____） 床面段差（有・無） 転倒歴（有・無）	
		荷物を持って歩行	/10	10cm段差（可・不可） 20cm段差（可・不可） 速度（遅・普通・速）距離（ m）	床面段差（有・無） 転倒歴（有・無）	
階段昇降		補助具有り	/10	登り方（2足一段/1足一段） 手すり使用（有・無）	転倒歴（有・無） 手すり（無・右・左・両方）	
		補助具無し	/10	登り方（2足一段/1足一段） 手すり使用（有・無）	転倒歴（有・無） 手すり（無・右・左・両方）	

食事	嚥下	食事動作	使用している手(利き手・非利き手) 食事姿勢(椅子・座位・車イス・リクライニング車イス・ベッド) /10	道具(箸・スプーン・フォーク) 自助具( ) 介助者( ) 介助力(良・不良)
		食事	摂取方法(経口・経口と経管栄養 併用・経管栄養) 所要時間( )分 摂取量( )割 摂取回数( )回/日 むせ込みの頻度(無・小・多) むせ込みの力(強・弱) 疲労(有・無) /10	食物形態:調整の必要性(有・無) 嚥下方法(複数回嚥下・交互嚥下・背上げ 度) 吸引機使用(有・無) 使用者( )
		水分	摂取方法(経口・経口と経管栄養 併用・経管栄養) 摂取量( )ml 摂取回数( )回/日 むせ込みの頻度(無・小・多) むせ込みの力(強・弱) /10	水分形態:増粘剤の使用(有・無) 嚥下方法(複数回嚥下・交互嚥下・背上げ 度) 吸引機使用(有・無) 使用者( )
		服薬	服薬方法(経口・非経口 _____) むせ込みの頻度(無・小・多) むせ込みの力(強・弱) /10	薬剤の形態(錠剤・散剤・カプセル) 内服方法 (オブラート・ゼリー・水に溶かす・食物等への添加) その他( )
排泄	トイレ動作	便座の立ち座り(可・不可) 清拭(可・不可) 下衣の上げ下ろし(可・不可) /10	実施場所(トイレ・居室・その他) 用具(ポータブル・尿器・手すり)	
	排尿管理	失禁(有・無) 頻度( )回/日 or 週 /10	服薬管理(要・不要) 時間管理(要・不要) 使用物品(おむつ・パッド・リハパンツ)	
	排便管理	失禁(有・無) 頻度( )回/日 or 週 /10	服薬管理(要・不要) 時間管理(要・不要) 使用物品(おむつ・パッド・リハパンツ)	
入浴	入浴	( )回/週 入浴前準備(可・不可) シャワーを下に降ろす(可・不可) 浴槽の入り方 (立ちまたぎ・座りまたぎ・シャワー浴) 浴室室内移動(可・不可・見守り) 支持物(有・無) /10	場所(自宅・施設) 用具(バスボード・手すり) 介助者(家族・NS)	
	洗体	( )回/週 洗髪(可・不可) 体前面(可・不可) 背中/臀部(可・不可) 足先(可・不可) /10	場所(自宅・施設) 用具(シャワーチェア・手すり) 介助者(家族・NS)	
着替え	上衣 (下着も含む)	姿勢(座位・立位) 服を整える介助(要・不要) /10	自助具の使用(有・無) 衣服の形態( )	
	下衣 (下着も含む)	姿勢(座位・立位) 服を整える介助(要・不要) /10	自助具の使用(有・無) 衣服の形態( )	
整容	洗顔	姿勢(座位・立位)十分に洗えている(可・不可) 頻度(習慣的に実施・入浴時のみ) /10	場所( ) 用具( )	
	整髪	姿勢(座位・立位) 清潔に保っている(可・不可) /10	場所( ) 用具( )	
	髭剃り	頻度(毎日・外出前のみ・浴後) 姿勢(座位・立位) /10	場所( ) 用具( )	
	爪切り	頻度( )回/週 十分に整えられる(可・不可) /10	場所( ) 用具( ) 自助具の使用(有・無)	
口腔	歯磨き	使用している手(利き手・非利き手) 清潔に保っている(可・不可) /10	場所( ) 用具( ) 自助具の使用(有・無)	
	うがい	(がらがらうがい・ぶくぶくうがい・清拭・吸引) /10	コップ(普通・自助具)・ガーゼ・スポンジブラシ・吸引機能付きブラシ・吸引器	
参加・活動	趣味・余暇活動	活動内容( ) 頻度( )回/週 時間( )時間/日 /10	<道具や環境の配慮>	
	家庭内の役割	行っている事( ) 頻度( )回/週 /10	<道具や環境の配慮>	
	外出	目的の場所へ外出(可・不可) 場所( ) 頻度( )回/週 /10	用具(杖・下肢装具・車椅子) 介助者(家族・NS)	
管理	金銭管理をする	特記事項( ) /10	管理者(家族・本人)	
	服薬管理をする	飲み忘れ(しばしば・時々・ごくまれに・なし) /10	用具(服薬カレンダー・ボックス・一包化) セット者(家族・本人・NS)	

コミュニケーション	理解	指示理解	刺激（音声・文字・ジェスチャー・記号・その他_____） /10	物品（筆記用具。コミュニケーションノート・携帯電話・補聴器・眼鏡・その他_____）
		会話理解	刺激（音声・文字・ジェスチャー・記号・その他_____） /10	物品（筆記用具。コミュニケーションノート・携帯電話・補聴器・眼鏡・その他_____）
		メディア・情報の理解	刺激（音声・文字・ジェスチャー・記号・その他_____） /10	物品（テレビ・新聞・雑誌・ラジオ・パソコン・携帯電話・その他_____）
	表出	基本的欲求	方法（発語・書字・ジェスチャー・指さし・表情・はい/いいえ・コミュニケーションノート・コミュニケーション機器_____・その他） /10	物品（筆記用具。コミュニケーションノート・携帯電話・補聴器・眼鏡・その他_____）
		日常会話	方法（発語・書字・ジェスチャー・指さし・表情・はい/いいえ・コミュニケーションノート・コミュニケーション機器_____・その他） /10	物品（筆記用具。コミュニケーションノート・携帯電話・補聴器・眼鏡・その他_____）
		複雑な内容の意志伝達	方法（発語・書字・ジェスチャー・指さし・表情・はい/いいえ・コミュニケーションノート・コミュニケーション機器_____・その他） /10	物品（筆記用具。コミュニケーションノート・携帯電話・補聴器・眼鏡・その他_____）
	対人交流	家族または支援者との交流	方法（発語・書字・ジェスチャー・指さし・表情・はい/いいえ・コミュニケーションノート・コミュニケーション機器_____・その他） /10	対象者（家族・友人・知人・スタッフ・その他_____） 場所（自宅・自宅外_____）
		家族以外の人との交流	方法（発語・書字・ジェスチャー・指さし・表情・はい/いいえ・コミュニケーションノート・コミュニケーション機器_____・その他） /10	対象者（家族・友人・知人・スタッフ・その他_____） 場所（自宅・自宅外_____）