

短期集中リハビリ居宅訪問評価シート

作成日 令和 年 月 日

利用者氏名				生年月日	年 月 日		
訪問日	初回	(随時)	中間	(随時)	最終	性別	
事業所(職員名)				<input type="checkbox"/> 事業対象者	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	

	項目	レベル			課題			
		初期	中間	最終	実施状況	協力者	優先順位	環境
ADL	排泄							
	食事							
	入浴							
	更衣							
	整容							
IADL	買物				<input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 買物			
	調理				<input type="checkbox"/> 準備 <input type="checkbox"/> 調理			
	洗濯				<input type="checkbox"/> 洗濯機 <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> 干す			
	農業				<input type="checkbox"/> 畑 <input type="checkbox"/> 田			
	掃除				<input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> お風呂			
	整理				<input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> お風呂			
	ゴミ出し				<input type="checkbox"/> 準備 <input type="checkbox"/> ごみ出し			
	通院							
	服薬				<input type="checkbox"/> 準備 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 薬の把握			
	金銭管理							
	電話				<input type="checkbox"/> 電話をかける <input type="checkbox"/> 電話にでる			
	社会参加							
基本動作	起き上がり				<input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 手すり			
	立ち上がり				<input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手すり			
	座位				<input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> 長座位 <input type="checkbox"/> しゃがみ位			
	立位保持				<input type="checkbox"/> 支持なし <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手すり			
	前かがみ				<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位			
	歩行				<input type="checkbox"/> 屋内() <input type="checkbox"/> 屋外()			

自立度 困難度と改善の可能性	自立		一部介助		全介助	
	楽にできる	少し難しい	改善可能性 高い	改善可能性 低い	改善の可能性 高い	改善の可能性 低い
判定	○1	○2	△1	△2	×1	×2

短期集中複合型予防サービス計画書

作成日 令和 年 月 日

利用者及び家族の生活に対する意向	
------------------	--

課題分析(問題点)	
-----------	--

実施期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用頻度	週()回
プログラム	自主トレーニング内容
	通所でのプラン内容 (実施内容・場所・回数など)

長期目標(6ヶ月)	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
中間目標(3ヶ月)	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成
短期目標(1ヶ月)	達成度 <input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成

終了後の予定	
--------	--

上記計画について、同意いたします。

令和 年 月 日	氏名
----------	----