

生活機能チェック表

(※可能な限り、問診で行ってください。)

氏名	初期評価日	月	日
	最終評価日	月	日

1.運動器の状態についての質問です。次の質問に当てはまる場合は口にチェックを入れてください		初期	最終
項目	質問	確認欄	確認欄
1	2kg程度の買い物を持ち帰るのが困難である ※2kgとは1ℓの牛乳パック2個程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	家のやや重い仕事が困難である ※やや重い仕事とは「掃除機の使用」「布団の上げ下ろし」程度の仕事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	片足立ちで靴下がはけない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	階段を上るのに手すりが必要である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	15分ぐらい続けて歩けない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	家の中でつまづいたり滑ったりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	横断歩道を青信号で渡りきれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
合計		コ	コ

2.痛みについての質問です。膝や腰の状態は如何ですか？

痛みなし

激しい痛み



	初期	最終
膝		
腰		

痛みがない状態を0、今までに経験した最高の痛みを10として現在はいくつにあたりますか？
数値で答えてもらった値を右に記入してください。

3.日常生活の様子をお聞かせ下さい。

項目	内容	点数	初期	最終
食事	自ら準備を行い、食事をとることが出来る	3		
	家族等が準備したものを自ら食べることが出来る	2		
	家族等が準備したものを介助にて食べることが出来る	1		
整容	自ら準備を行い、身繕いを行うことが出来る。(洗顔や歯磨きなど)	3		
	家族等が準備したものを利用して身繕いを自分で行うことが出来る	2		
	身繕いは家族の介助により行うことが出来る	1		
更衣	自ら洋服などの準備を行い、着替えを行うことが出来る	3		
	家族等が準備した洋服を自ら着替えることが出来る	2		
	家族等が準備した洋服を介助により着替えることが出来る	1		
入浴	自分一人で入浴する(シャワー浴も可)ことが出来る	3		
	家族等の介助により入浴することが出来る	2		
	デイサービスやデイケア、訪問入浴などのサービス時に入浴する	2		
	家族等の介助により清拭のみである	1		
排泄	自らトイレまで行き、排泄をすることが出来る	5		
	家族の介助によりトイレまで行き、自ら排泄することが出来る	4		
	家族の介助によりトイレまで行き、排泄も介助によって行うことが出来る	3		
	ポータブルトイレを利用し、自ら排泄することが出来る	3		
	ポータブルトイレを利用し、介助により排泄することが出来る	2		
	オムツを利用している	1		
外出	週に3回以上は自ら外出している(通所サービス等を除く)	4		
	週に1~2回は自ら外出している(通所サービス等を除く)	3		
	家族(介助者)と一緒に週に数回は外出している	2		
	通所サービスのみの外出である	1		
活動度	日中は、ほぼ毎日趣味活動や畑・庭仕事等を行っている	4		
	日中は趣味活動はせず、掃除や洗濯等の家事を行っている	3		
	日中はテレビなどを見て過ごす時間が多い	2		
	日中は横になって過ごすことが多い	1		
合計			点	点