別紙様式３－２

生活機能チェックシート

利用者氏名		生年月日	年　月　日	男・女
評価日	令和　年　月　日（　）　：　～　：		要介護度	
評価スタッフ		職種		

	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（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	椅子とベッド間の移乗	・自立(15)　・監視下（10） ・座れるが移れない（5） ・全介助(5)	有・無		
	整容	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	トイレ動作	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	入浴	・自立（5）　・一部介助(0) ・全介助(0)	有・無		
	平地歩行	・自立（15）　・歩行器等（10） ・車椅子操作が可能（5） ・全介助(0)	有・無		
	階段昇降	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	更衣	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排便コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
	排尿コントロール	・自立（10）　・一部介助（5） ・全介助（0）	有・無		
ＩＡＤＬ	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	状況・生活課題	
起居動作	寝返り	・自立　・見守り ・一部介助　・全介助	有・無		
	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	