

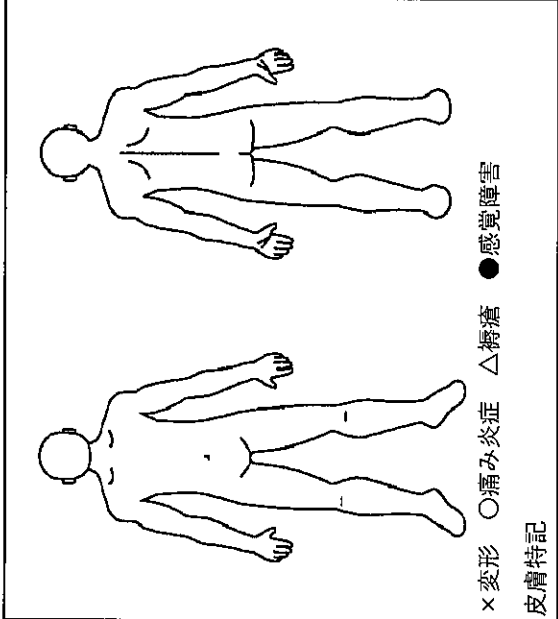
事前情報収集シート

氏名

興味関心チェックリスト聴取

ハートテラス中野弥生町 通所リハ

本人希望			既往歴		
家族希望			服薬		
ADL	自立	一部	全介	補助具・備考	
寝返り					
起き上がり					
座位保持					
立ち上がり					
立位保持					
移乗					
歩行				杖・装具/	
トイレ				尿意(+/-)・便意(+/-)	
リハビリ(S/M/L)・パット・布・オムツ・バルーン					
整容					
入浴					
更衣					
階段					
服薬管理					
口腔ケア				歯磨き/うがい/義歯洗	
筋力低下	無・有( )			食事	自立/促し/食介/箸/大スプーン/小スプーン/滑り止め/セッティング/エプロン/
麻痺	無・有(左/右/重/軽)			義歯	無・有(総(上/下)・部分 ) 栄養障害 無・有
可動域制限	無・有( )			制限	無/G/F禁/納豆禁/麵禁/DM cal/腎 cal/減塩/
視力障害	無・有(左/右/眼鏡)			主食形態	常/軟/粥/ミキサー/パン/
聴力障害	無・有(左/右)			副食形態	常/一口/ソフト/ミキサー/ゼリー
失語/構音	無・有( )			とろみ	無/フレンチ/ソース/ケチャップ
コメント					



IADL	していない場合は× している場合は○とその頻度や内容	
食事の用意		屋外歩行
食事の片づけ		旅行
洗濯		庭仕事
掃除		家や車の手入れ
力仕事		読書
買い物		仕事
外出		趣味

家庭内の役割		
余暇活動		
社会参加活動		
リハ終了後にやりたい社会参加		
通所サービス開始予定日	月	日( )
1ヶ月以内の訪問予定日	月	日( )