**生活行為申し送り表**

氏名：　　　　　　　　　　　年齢：　　　歳　性別（男・女）　　作成日：H　　　年　　　月　　　日

退院後も健康や生活行為を維持するため，下記のとおり指導いたしました．

引き続き継続できるよう日常生活のなかでの支援をお願いいたします．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【元気な時の生活状態】 | | | | | | 【今回入院きっかけ】  □徐々に生活機能が低下  □発症（脳梗塞など）  □その他（　　　　　　） | 【ご本人の困っている・できるようになりたいこと】 |
| 【現在の生活状況】（本人の能力を記載する）　※該当箇所にレをつける | | | | | | | 【リハビリテーション治療における  作業療法の目的と内容】 |
| ADL項目 | して  いる | していないができる | 改善  見込み有 | 支援が  必要 | 特記事項 | |
| 食べる・飲む | □ | □ | □ | □ |  | |
| 移乗 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 整容 | □ | □ | □ | □ |  | |
| トイレ行為 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 入浴 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 平地歩行 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 階段昇降 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 更衣 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 屋内移動 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 屋外移動 | □ | □ | □ | □ |  | | 【日常生活の主な過ごし方】 |
| 交通機関利用 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 買い物 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 食事の準備 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 掃除 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 洗濯 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 整理・ゴミだし | □ | □ | □ | □ |  | |
| お金の管理 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 電話をかける | □ | □ | □ | □ |  | |
| 服薬管理 | □ | □ | □ | □ |  | |
| 【アセスメントまとめと解決すべき課題】 | | | | | | | |
| 【継続するとよい支援内容またはプログラム】 | | | | | | | |

生活行為向上マネジメント™