ＡＤＬ確認表

被保険者番号：

住　　所：

氏　　名：

確　認　日：

1.動作確認

	全介助	最大介助	中等度介助	最小介助	監視・準備	修正自立	完全自立
座位保持							
立位保持							
歩行							
立ち上がり							
片足立ち							

・介助者が全く必要ない場合は、完全自立、不要だが、時間を要す・補助具が必要・安全性への配慮が必要な場合は、修正自立、必要な場合は、全介助～監視・準備

・介助が必要な場合、監視や促しのみを監視・準備、自分で行う割合が、全介助：25%未満、最大介助：～５０％未満、中等度介助：７５％未満、最小介助：７５％以上で決める

2.生活範囲確認

・住改申請用の見取り図等に日常生活の範囲が分かるよう動線を記載してください。既存の手すり等についても記載をお願いします。

・見取り図がない場合は下記見取り図欄に記載してください。

＊住改により使用頻度が変わる場合は理由書に住改前と住改後の使用頻度を記載してください。

見取り図