

入浴評価チェックリスト

患者氏名： _____ 評価日： ____ / ____ / ____ 評価者： _____

I. 脱衣・準備動作(脱衣所)

評価項目	チェック内容(自立・見守り・介助)	特記事項・介助のポイント
更衣(上衣)	<input type="checkbox"/>	
更衣(下衣)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 立位保持可能 <input type="checkbox"/> 椅子使用
バランス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 片足立ち不安定 <input type="checkbox"/> ふらつきあり
環境準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> タオル・着替え等の用意

II. 洗い場動作・セルフケア

評価項目	チェック内容	特記事項・介助のポイント
移動・移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 段差跨ぎ <input type="checkbox"/> シャワーチェア移乗
洗髪・洗顔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 目を閉じた時のバランス
洗体(前面)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> リーチ動作可能か
洗体(背面)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 麻痺側の洗い忘れ/無視
洗体(下肢)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 足先まで手が届くか

Ⅲ. 浴槽出入り・浴槽内動作

評価項目	チェック内容	特記事項・介助のポイント
浴槽跨ぎ(入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 支持脚の安定性 <input type="checkbox"/> 手すり利用
浴槽跨ぎ(出)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 濡れた足での滑り
立ち上がり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 浴槽底面からの立ち上がり
姿勢保持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 浮力によるふらつき

Ⅳ. 環境・リスク管理(自宅環境想定)

評価項目	有・無	具体的対策・必要物品
手すりの設置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 縦型 <input type="checkbox"/> 横型 <input type="checkbox"/> L字型
滑り止め対策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> マット <input type="checkbox"/> テープ
福祉用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> シャワーチェア <input type="checkbox"/> バスボード
緊急連絡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 呼び鈴 <input type="checkbox"/> 家族への周知

【総合所見・今後の課題】