

【デイサービスでの情報】

利用者名	
------	--

作成日	H	年	月	日
作成者				

《本人の生活全体の意向およびデイサービスへの意向等》

生活全体の意向	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし		
デイサービスに対する意向(希望)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし		
デイサービスへの意欲	<input type="checkbox"/> 楽しみにしている <input type="checkbox"/> 行きたくない	<input type="checkbox"/> 楽しくなってきた <input type="checkbox"/> 不明(理由:)	<input type="checkbox"/> 行くのは嫌ではない
利用日	月・火・水・木・金・土・日 その他 ()		

《介護予防への取り組み》

※ 要支援のみ

<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 希望あり () <input type="checkbox"/> 希望あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし
介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 予防 <input type="checkbox"/> 運動器機能向上 <input type="checkbox"/> 口腔機能向上 <input type="checkbox"/> 栄養改善 <input type="checkbox"/> 留意点等 ()	

《事業所の関わり方～事業所の総合的介護サービスの方針～》

--

①健康状態・機能訓練等

【項目:1】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 不明
<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	

《疾病等に対する留意点》

--

《服薬管理》

内服薬	持参する薬:朝食時用・昼食時用・夕食時用			
	①食前薬	<input type="checkbox"/> あり () 時用 ()		<input type="checkbox"/> なし
	②食後薬	<input type="checkbox"/> あり () 時用 ()		<input type="checkbox"/> なし
	③その他	<input type="checkbox"/> あり () 時用 ()		<input type="checkbox"/> なし
外用薬	<input type="checkbox"/> あり(時間: 薬: 備考:)			<input type="checkbox"/> なし
その他	<input type="checkbox"/> あり ()			<input type="checkbox"/> なし

《個別機能訓練》

※ 「個別機能訓練」加算の算定の場合は別紙へ。本箇所省略可。

機能訓練希望	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
実施する背景や理由	
機能訓練指導員記入欄	
実施内容	<input type="checkbox"/> 歩行・座位・立位・手の訓練 <input type="checkbox"/> 関節可動域訓練 <input type="checkbox"/> リハビリ(健康)体操 <input type="checkbox"/> 生活リハビリ <input type="checkbox"/> その他 ()

《備考/職員の所見や提案欄》

健康状態等の介護計画作成の必要	1	2

②コミュニケーションおよび理解・行動

【項目 :2】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし

《眼鏡・補聴器》

※ 眼鏡・補聴器を使用している方のみ記載

眼鏡	<input type="checkbox"/> 持参 (注意点:)	<input type="checkbox"/> 持参しない
補聴器	<input type="checkbox"/> 持参 (注意点:)	<input type="checkbox"/> 持参しない

《コミュニケーション》

1. 職員との意思疎通	<input type="checkbox"/> 普通 (言語・文字盤・身振り) <input type="checkbox"/> 話したくない	<input type="checkbox"/> ほとんど問題ない <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 困難 ()
2. 利用者との意思疎通	<input type="checkbox"/> 普通 (言語・文字盤・身振り) <input type="checkbox"/> 話したくない	<input type="checkbox"/> ほとんど問題ない <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 困難 ()

《理解》

1. デイでの1日の活動内容の理解	<input type="checkbox"/> 理解している	<input type="checkbox"/> ほとんど理解している	<input type="checkbox"/> わからない
2. 各種活動場面の理解	<input type="checkbox"/> 時間になれば自ら席に向かう	<input type="checkbox"/> 声をかけてほしい	<input type="checkbox"/> その他 ()

《行動1》

<input type="checkbox"/> 大勢いて楽しい	<input type="checkbox"/> 大勢いると楽しいが気を遣うことはある ()
<input type="checkbox"/> 少人数なら楽しい	<input type="checkbox"/> 職員と一緒に安心 <input type="checkbox"/> 人が多いのは苦手 <input type="checkbox"/> 不明

《行動2》

1. 利用者とのトラブル	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
2. 利用中でも家に帰りたと思う	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()

《行動3》

※ 職員の観察

1. 作話	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし
2. 妄想	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし
3. 幻覚	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし
4. その他気になる行動	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし

《備考 / 職員の所見や提案欄》

理解・行動の介護計画作成の必要	1	2

③移動

【項目 :3】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし

《歩行等》

立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
歩行等	【室内】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 () 【室外】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 全介助
福祉用具等	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 事業所用 杖 () 車いす () シルバーカー その他 ()	
機能訓練等留意点	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> 特になし

《備考 / 職員の所見や提案欄》

移動の介護計画作成の必要	1	2

④送迎

【項目 :4】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	

《送迎ポイント》

迎え時	<input type="checkbox"/> 自宅前 (マンション等1階)	<input type="checkbox"/> 玄関前 (マンション等: 階)
	<input type="checkbox"/> 玄関内 <input type="checkbox"/> 自室内まで	<input type="checkbox"/> その他 ()
送り時	<input type="checkbox"/> 自宅前 (マンション等1階)	<input type="checkbox"/> 玄関前 (マンション等: 階)
	<input type="checkbox"/> 玄関内 <input type="checkbox"/> 自室内まで	<input type="checkbox"/> その他 ()

《送迎車両・乗降等》

※ 送迎時間の変更は随時連絡帳にて行う

曜日			
車種			
座席			
乗降介助			
備考			

《備考 / 職員の所見や提案欄》

送迎の介護計画作成の必要	1	2

⑤食事

【項目 :5】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり (禁食注意:)	<input type="checkbox"/> なし	

《デイサービスでの役割》

<input type="checkbox"/> 役割あり	①テーブルを拭く	②お茶を入れる	③お茶を配る	④配膳する (自分・他の利用者分)
	⑤下膳する	⑥洗い物をする	⑦その他 ()	<input type="checkbox"/> なし

《栄養・食事内容等》

※ 「栄養改善」加算の算定の場合は別紙へ。本箇所記入省略可。

食事	<input type="checkbox"/> 事業所用意 <input type="checkbox"/> 一部事業所用意 () <input type="checkbox"/> 持ち込み
食事形態	【主食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> お粥 () <input type="checkbox"/> パン食 その他 () 【副食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻む () その他 ()
栄養	カロリー制限 (kcal) その他 ()
食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り () <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
自助具等	<input type="checkbox"/> 持参 () <input type="checkbox"/> 事業所用意 (箸・スプーン大・小・フォーク・おしぼり)
その他	
機能訓練等留意点	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし

《口腔》

そしゃく状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 嚙みにくい時あり（	）	<input type="checkbox"/> 嚙めない
嚙下状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 飲み込みにくい時あり（	）	<input type="checkbox"/> 口に溜めてしまう <input type="checkbox"/> 飲み込めない
歯磨き	<input type="checkbox"/> 食後自分で磨く	<input type="checkbox"/> 食後介助にて磨く（	）	<input type="checkbox"/> しない
その他				

《備考 / 職員の所見や提案欄》

食事の介護計画作成の必要	1	2

6排泄

【項目 :6】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	

《排泄動作》

失禁	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし		
排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助（	）	<input type="checkbox"/> 全介助
介助の時間	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし		
オムツ类等	オムツ類（	）			
	バルーン <input type="checkbox"/> あり（尿除去時間：	）	<input type="checkbox"/> なし		
機能訓練等留意点	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> 特になし		

《備考 / 職員の所見や提案欄》

排泄の介護計画作成の必要	1	2

7入浴

【項目 :7】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> なし	

《入浴動作等》

入浴	<input type="checkbox"/> 好き	<input type="checkbox"/> あまり好きではない（理由：	）	<input type="checkbox"/> 嫌い		
入浴形態	<input type="checkbox"/> 大浴場	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 機械浴	<input type="checkbox"/> チェアインバス	<input type="checkbox"/> その他（	）
入浴する時間	<input type="checkbox"/> 事業所指定時間	<input type="checkbox"/> 希望時間に入る（	）	<input type="checkbox"/> その他（	）	
入浴の準備	<input type="checkbox"/> 衣類（着替え）を準備する					
	<input type="checkbox"/> その他（	）	<input type="checkbox"/> しない（職員）			
着替え動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助（	）	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助（	）	<input type="checkbox"/> 全介助	
機能訓練等留意点	<input type="checkbox"/> あり（	）	<input type="checkbox"/> 特になし			

《備考 / 職員の所見や提案欄》

入浴の介護計画作成の必要	1	2

⑧アクティビティⅠ～ライフスタイル～

【項目:8】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> なし

《事業所でも行うライフスタイル・自宅での日課等》

生活の習慣	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし
タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う (場所: 時間帯:)	<input type="checkbox"/> 吸わない
その他		

《備考 / 職員の所見や提案欄》

アクティビティⅠの介護計画作成の必要	1	2

⑨アクティビティⅡ～レクリエーション活動～

【項目:9】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> なし

《活動の役割》

活動準備	<input type="checkbox"/> 活動の企画会議に出る <input type="checkbox"/> 活動の事前準備をする <input type="checkbox"/> 当日準備をする <input type="checkbox"/> 片づけを手伝う <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特にしない
活動中の役割	<input type="checkbox"/> プログラムによってリーダーとなる () () () <input type="checkbox"/> 隣の利用者の手伝いをする () () () <input type="checkbox"/> 時々手伝う () () <input type="checkbox"/> 特になし

《活動内容》

参加形態	<input type="checkbox"/> 大勢での活動が好き <input type="checkbox"/> 内容によって大勢が好き () <input type="checkbox"/> 少人数 (~6名) での活動が好き <input type="checkbox"/> 1人でやる活動が好き <input type="checkbox"/> あまり活動には参加したくない/1人でいたい
好きな活動	<input type="checkbox"/> あり () () () () () () <input type="checkbox"/> なし
今後興味のある活動	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし
機能訓練等留意点	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> 特になし

《備考 / 職員の所見や提案欄》

アクティビティⅡの介護計画作成の必要	1	2

⑩家族支援

【項目:10】 内容変更あり 内容変更なし

《本人および家族の希望・介護支援専門員の留意点》

■本人	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■家族	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
■介護支援専門員	<input type="checkbox"/> あり ()		<input type="checkbox"/> なし

《家族への配慮・支援》

配慮すること	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> 今のところなし
支援すること	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> 今のところなし

