

作成日：平成 年 月 日～ 年 月 日

■生活（人生）全体の意向

《本人の望む生き方・本人の望む生活～どのような人生を送りたいか。生活全体に対する希望等～》

--

《本人の家族等への思い》

生活の意欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ある様子 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
家族に対する思い	<input type="checkbox"/> あり（ 【頼りたい家族】氏名：（ ） 続柄：（ ）） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
家に対する思い	<input type="checkbox"/> 家で暮らしたい（帰りたい家は……） <input type="checkbox"/> 時々は帰りたい <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> どちらでもない
備考	

《家族の生活全体の意向とかかわり》

キーパーソン	氏名： 続柄：
利用者への生活 全体の意向	
家族の役割や 範囲等	

《本人の介護予防の取り組みの全体的な意向》※ 要支援 2 のみ

--

《事業所側の本人へのかかわり方～事業所の総合的介護サービスの方針～》

--

■最新の要介護状態等

《要介護認定》

要介護度	要支援 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
認定日	平成 年 月 日 認定期間 . . ~ . .

《日常生活自立度判定基準》

認知症	なし ・ I ・ II <sub>a</sub> ・ II <sub>b</sub> ・ III <sub>a</sub> ・ III <sub>b</sub> ・ IV ・ M	判定日	. .
寝たきり	J <sub>1</sub> ・ J <sub>2</sub> ・ A <sub>1</sub> ・ A <sub>2</sub> ・ B <sub>1</sub> ・ B <sub>2</sub> ・ C <sub>1</sub> ・ C <sub>2</sub>	判定日	. .

(厚生労働省より)

1. 健康状態等（歯科含む）【項目 1】

《希望や悩み》

■本人	①希望 <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
	②悩み <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
■家族希望	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	①希望 <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針	（ ）

《主治医》

担当医名	医療機関名	診療科目	連絡先

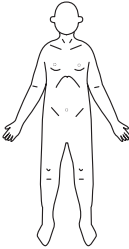
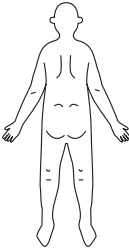
《その他の通院医療機関》

担当医名	医療機関名	診療科目	連絡先

《医療連携体制》

医療連携の体制	<input type="checkbox"/> 連携なし <input type="checkbox"/> 看護職員を配置 <input type="checkbox"/> 外部連携 (事業所名: _____)    担当看護師: _____ )		
主な関わりの内容			

《障害の有無等》

<p>【障害の部位等・前】</p> 	<p>【障害の部位等・後】</p> 
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

《既往歴や現病》

	病 名	症 状 (一般状態)
既・現		
既・現		
既・現		
既・現		
既・現		

《処方されている薬/服薬方法》

薬 名	効用等	服薬方法・注意点	薬 名	効用等	服薬方法・注意点

(処方箋の添付で可)

《担当者の所見/生活の様子/特記事項》

項目1【健康状態等】の計画必要度	1	2	3

## 2. 視覚・聴覚およびコミュニケーション【項目 2】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針		( )		

《視力》

視力	<input type="checkbox"/> 普通（生活に支障がない）	<input type="checkbox"/> 大きな字なら可	<input type="checkbox"/> 見えない
	<input type="checkbox"/> 視野が限られている ( )		
補助具	眼鏡	①使用 ( )	②不使用

《聴力》

聴力	<input type="checkbox"/> 普通（生活に支障がない）	<input type="checkbox"/> 大きな声は聞こえる	<input type="checkbox"/> 不明
	<input type="checkbox"/> あまり聞こえない	<input type="checkbox"/> 聞こえない（右・左）	
補助具	補聴器	①使用 ( )	②不使用

《意思の伝達等》

意思の表示の手段	<input type="checkbox"/> 言語	<input type="checkbox"/> 身振り手振り	<input type="checkbox"/> 筆談	<input type="checkbox"/> その他 ( )
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 他者に伝えられる	<input type="checkbox"/> 時々意思表示する	<input type="checkbox"/> ほとんどしない	<input type="checkbox"/> しない（できない）
問いかけに対する反応	<input type="checkbox"/> 通じる	<input type="checkbox"/> 時々通じる	<input type="checkbox"/> 意思表示しないが通じている	<input type="checkbox"/> 通じない（反応がない）

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目 2 【コミュニケーション】 の計画必要度			
	1	2	3

## 3. 理解・行動【項目 3】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針		( )		

《理解》 1……答えることができた 2……答えることができなかった

ア	自分の名前は？（答え： )	1	2
イ	今現在の季節は？（答え： )	1	2
ウ	生年月日は？（答え： )	1	2
エ	現在、自分の住んでいる場所の名称は？（答え： )	1	2
オ	今朝・昨日食べた食事内容は？（答え： )	1	2

《行動力・行動意欲》 1……ある／できる 2……ない／確認できない

	項目	利用者		職員	
		1	2	1	2
ア	ひとりで外出することがある（できる）	1	2	1	2
イ	ひとりで外出しても事業所に戻ってこれる	1	2	1	2
ウ	最近、預貯金の出し入れを行った	1	2	1	2
エ	最近、独りで買い物に行った	1	2	1	2
オ	最近、独りで公共機関（電車・バス等）を利用した	1	2	1	2
カ	話しかけても上の空のようなときがある	1	2	1	2
キ	積極的に他の利用者や職員に話しかけている	1	2	1	2

《生活の様子や習慣》 1……ある／そう 2……ない／違う

	項目	利用者		職員	
		1	2	1	2
ア	日課等生活のリズムは昼間が中心である（夜は寝ていることが多い）	1	2	1	2
イ	日課等生活のリズムは夜間が中心である（昼間は寝ていることが多い）	1	2	1	2
ウ	生活の中で同じ話を繰り返し他者にする（大切な話の繰り返し）	1	2	1	2
エ	モノを大切に（保管・取っておくことがある）	1	2	1	2

《生活上の羞恥心》

	項目	利用者		職員	
		1	2	1	2
ア	排泄・入浴介助等の際に恥かしがる・嫌がる（異性の場合）	1	2	1	2
イ	排泄・入浴介助等の際に恥かしがる・嫌がる（同性の場合）	1	2	1	2
ウ	性的な欲求を示すことがある（具体例： ）	1	2	1	2

《記憶等》 1……はい／ある 2……いいえ／ない

	項目	利用者		職員	
		1	2	1	2
ア	物忘れがある	1	2	1	2
イ	物を忘れることに悩んでいる・心配している	1	2	1	2
ウ	お金や大切な物を取られた（と思った）ことがある	1	2	1	2
エ	幻聴や幻覚を見たこと、聞こえたことがある	1	2	1	2
オ	気分や言動が落ち着かないときがある	1	2	1	2
カ	気分がすぐれず、物を壊すなどまわりに当たり散らしたことがある	1	2	1	2
キ	（事情があり）他者に対して手を上げる・言葉で責めたことがある	1	2	1	2

《職員が感じたこと》 1……ある 2……ない

	項目	職員	
		1	2
ア	作話・妄想（具体話： ）	1	2
イ	幻聴・幻覚（具体話： ）	1	2
ウ	異食（具体話： ）	1	2
エ	暴言・暴力（具体話： ）	1	2

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目3【理解・行動】の計画必要度		1	2	3

#### 4. ベッド上・立ち上がり・移乗動作等【項目4】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側	の基本方針	( )		

《ベッドでの動作》

寝具等	<input type="checkbox"/> 介護ベッド <input type="checkbox"/> 一般ベッド <input type="checkbox"/> 布団 【付属品】 ①サイドレール ②移動バー ③立位保持バー ④その他 ( ) 【ベッドの床からの高さ】 ( ) cm			
寝返り	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 不明
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	
立位の保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない	

《その他立ち上がり・立位保持・移乗動作》

立ち上がり (椅子から)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
立ち上がり (ソファ)	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
移乗動作 ベッドから車いす 車いすから椅子・ソファ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> できない
	介助内容 ( )		
	介助頻度 ( )		

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目4【寝返り・起き上がり】の計画必要度	1	2	3

#### 5. 移動【項目5】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側	の基本方針	( )		

《移動動作》

移動(歩行) 室内の場合	【昼間】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容： 福祉用具 ①なし ②杖( ) ③車いす( ) ④歩行器( ) ⑤シルバーカー ⑥その他( ) 介助の内容( ) その他の情報( )	<input type="checkbox"/> 全介助
	【夜間】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 福祉用具 ①なし ②杖( ) ③車いす( ) ④歩行器( ) ⑤シルバーカー ⑥その他( ) 介助の内容( ) その他の情報( )	
移動(歩行) 室外の場合	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助内容： 福祉用具 ①なし ②杖 ③車いす ④歩行器 ⑤シルバーカー ⑥その他( )	<input type="checkbox"/> 全介助

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目5【移動】の計画必要度			1	2	3

6. 食事・調理【項目6】

《希望や悩み》

■本人	①希望 <input type="checkbox"/> あり( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み <input type="checkbox"/> あり( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望	<input type="checkbox"/> あり( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人	希望 <input type="checkbox"/> あり( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側	の基本方針( )		

《食事準備・摂取状況等》

調理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> やらない(職員対応) 【頻度】 ①ほぼ毎食 ②1日2回程度( ) ③1日1回( ) ④その他( ) 【注意点】 ( )
配膳や 後片付け	盛り付け <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 行わない(職員対応) 配膳 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 行わない(職員対応) 後片付け <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 行わない(職員対応)
火の取り扱い	<input type="checkbox"/> 自立 (IH・ガス・電気) <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> やらない
食事摂取	【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 食事の様子( ) 食事用具①お箸 ②スプーン ③その他( )( ) 介助方法( ) 介助頻度( )
食事場所 (好む場所)	①食卓 ②ソファ ③部屋内 ④ベッド(布団)上 ⑤その他の食事場所( )
食事体制	①1人で食べたい ②みんな大勢で ③その他( )
食事回数 (平均)	①3食 ②2食 ③1食 ④その他(食)
食事時間 (希望)	( )時頃 / ( )時頃 / ( )時頃 / その他( ) 所要時間：( )分ぐらい
好きな食べ物	

嫌いな食べ物 (禁食含む)	
菓子類嗜好等	

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目6【調理・食事】の計画必要度	1	2	3

**7. 排泄【項目7】**

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針	<input type="checkbox"/> あり ( )		

《失禁の状態》

失禁の有無	尿失禁	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし
	便失禁	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> なし

《排泄の状況等》

排泄 (排尿)	昼間	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 オムツ等の種類 ( ) 【介助方法】 ( ) 【介助頻度】 ( ) 尿意 ①あり ②不明 ③なし
	夜間	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 オムツ等の種類 ( ) 【介助方法】 ( ) 【介助頻度】 ( ) 尿意 ①あり ②不明 ③なし
排泄 (排便)	昼間	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 オムツ等の種類 ( ) 【介助方法】 ( ) 【介助頻度】 ( ) 便意 ①あり ②不明 ③なし
	夜間	【動作】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 【排泄場所】 ①トイレ ②Pトイレ ③尿器類 ④オムツ類使用 オムツ等の種類 ( ) 【介助方法】 ( ) 【介助頻度】 ( ) 便意 ①あり ②不明 ③なし
その他の要因 特記事項		

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目7【排泄】の計画必要度	1	2	3

## 8. 入浴【項目8】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針	( )		

《入浴》

入浴頻度等	①好き ②不明 ③あまり好きではない ④嫌い 【入浴頻度】 ①毎日 ②週 ( ) 回 ③その他 ( ) 【設定温度】 ( ) 度
入浴特記 嫌いな理由等	
入浴場所	①ユニット内浴室 ②その他 ( )
お湯の準備等	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 職員
浴槽の出入り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 介助方法 ( )
入浴の形態	①浴槽につかる ②シャワーが多い ③その他 ( )
入浴補助具	①シャワーチェア ②簡易手すり ③その他 ( )
洗身	<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"/> その他 ( ) 介助方法 ( )
洗髪	<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"/> その他 ( ) 介助方法 ( )

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目8【入浴】の計画必要度	1	2	3

## 9. 着替え・洗面【項目9】

《希望や悩み》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
	②悩み	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし
■家族希望		<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人希望	<input type="checkbox"/> あり ( )	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針	( )		

《衣類の着脱》

衣類の選択	<input type="checkbox"/> 自分で選んで取り出す <input type="checkbox"/> 自分で取り出すが上下そろわないなどアンバランス <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> その他 ( )
好みの服装	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 特になし
着脱の行為	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(声かけ等) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 介助方法 ( )



《歯磨き等》

歯磨き	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【義歯】 ①あり ( )   ②なし ( ) 【介助方法】 ( )
整髪	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 介助方法 ( )
爪きり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 介助方法 ( )
洗顔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 介助方法 ( )

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目 9 【衣類の着脱】 の計画必要度	1	2	3

10. 家事・IADL 【項目 10】

《希望や悩み》

■本人 ①希望 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし ②悩み <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし ■家族希望 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人 希望 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 特になし ■事業所側の基本方針 ( )
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

《部屋の環境等》

【居室内の間取り】	【居室内の注意点等】

《家事動作等》

家事項目	介助動作の範囲等
掃除	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ①範囲 ( )   ②頻度 ( ) ③用具 ( )   ④備考 ( )
洗濯 (干す・たたむ)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ①範囲 ( )   ②頻度 ( ) ③用具 ( )   ④備考 ( )
火の取り扱い (調理以外)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 家族等 ( ) ①範囲 ( )   ②頻度 ( ) ③用具 ( )   ④備考 ( )
部屋戸締り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員と一緒に <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 時間 (朝: ) (夜: ) (その他: )

電話をかける・話す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員付き添い <input type="checkbox"/> 使わない
冷暖房管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 好む室温 ( ) 度
来客の対応	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない

※買い物・入浴準備等の家事動作については入浴等の項目に記載。

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目 10【家事】の計画必要度	1	2	3

11. 生活の質【項目 11】

《希望や悩み》

■本人	①希望 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
	②悩み <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
■家族希望	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし

《介護予防の取り組みへの意向》

■本人希望	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 特になし
■事業所側の基本方針	( )

《生活の自立度》

生活範囲	<input type="checkbox"/> 公共機関利用で外出 ①独りで ②付き添い ( )
	<input type="checkbox"/> 事業所周辺 ①独りで ②付き添い ( )
	<input type="checkbox"/> 室内中心の生活 <input type="checkbox"/> 部屋内の生活中心 <input type="checkbox"/> ベッド上の生活中心

《生活の行動範囲やこだわり》

買い物先 (スーパー・ デパート等)	【頻度】 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 週 回 ( ) <input type="checkbox"/> 月 回 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【店名・場所】 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) 【自立度】 <input type="checkbox"/> 独りで <input type="checkbox"/> 付き添い ( ) 【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車送迎 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )
飲食・外食	【頻度】 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 週 回 ( ) <input type="checkbox"/> 月 回 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【店名】 ( ) ( ) ( ) ( ) 【自立度】 <input type="checkbox"/> 独りで <input type="checkbox"/> 付き添い ( ) 【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車送迎 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )
ドライブ 散歩 その他の 外出先	【頻度】 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週 ( ) 回ぐらい <input type="checkbox"/> 月 回ぐらい <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【行き先】 ( ) ( ) ( ) ( ) 【自立度】 <input type="checkbox"/> 独りで <input type="checkbox"/> 付き添い ( ) 【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車送迎 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )
美容 理容	【頻度】 <input type="checkbox"/> 月 1 回 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 【店名】 ( ) 【自立度】 <input type="checkbox"/> 独りで <input type="checkbox"/> 付き添い ( ) 【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車送迎 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( )
信仰 (宗教)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ①団体名 ( ) ②活動 ( )

お墓参り	【頻度】 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> ( )曜日 <input type="checkbox"/> 週 回 ( ) <input type="checkbox"/> 月 回 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	【場所】 ( )
	【自立度】 <input type="checkbox"/> 独りで <input type="checkbox"/> 付き添い ( )
	【手段】 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車送迎 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )
今後行きたい場所等	【場所・店名】 ( ) ( ) ( ) ( )

《趣味・日課》

タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う ①銘柄 ( ) ②本数 ( ) 本ぐらい／1日 ③喫煙場所 ( ) ④時間帯 ( ) <input type="checkbox"/> 吸わない
お酒	<input type="checkbox"/> 飲む ①銘柄・種類 ( ) ②量・頻度 ( ) ③飲酒の場所 ( ) ④時間帯 ( ) <input type="checkbox"/> 飲まない
テレビラジオ	【テレビ】 <input type="checkbox"/> よく見る <input type="checkbox"/> あまり見ない <input type="checkbox"/> ほとんど見ない 好きな番組 ( ) ( ) ( ) 【ラジオ】 <input type="checkbox"/> 聴かない <input type="checkbox"/> 時々聴く <input type="checkbox"/> よく聴く番組 ( ) ( )
趣味	<input type="checkbox"/> あり ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> なし
日課	<input type="checkbox"/> あり ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> なし
趣味・日課の特記	

《1日の生活の様子／週間・月間予定》

日課・1日の様子	週間・月間等の様子
6—	—6
12—	—12
18—	—18
24—	—24

《その他日常生活の情報》

--

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

--

項目 11 【生活の質】 の計画必要度	1	2	3
---------------------	---	---	---



## アセスメント要約表

記載方法：中央の1～3欄に○印を入れる。（入居後情報から書き写し）  
 1…計画を立てない。2…今後計画を検討する。3…計画を立てる。  
 右の余白には、入居後情報を要約して記入する。

項目		計画必要度			要約欄
項目 1	健康状態等	1	2	3	
項目 2	視覚・聴覚および コミュニケーション	1	2	3	
項目 3	理解・行動	1	2	3	
項目 4	ベッド上・ 立ち上がり・移乗動 作等	1	2	3	
項目 5	移 動	1	2	3	
項目 6	調理・食事	1	2	3	
項目 7	排 泄	1	2	3	
項目 8	入 浴	1	2	3	
項目 9	着替え・洗面等	1	2	3	
項目 10	家事・IADL	1	2	3	
項目 11	生活の質	1	2	3	
項目 12	生活の様子特記 その他	1	2	3	