

領域Ⅲ 日常生活活動

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                                                          | <p>④立ち上がり</p> <p> <input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> 支えが必要<br/> <input type="checkbox"/> 補装具補助具必要<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能<br/> <input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり<br/> <input type="checkbox"/> 見まもり必要<br/> <input type="checkbox"/> 付き添い必要<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要         </p> |  |  |  |
| <p>⑤上記諸活動について<br/>利用者の可能性、設備機器等の改善<br/>による可能性や利便性の向上</p> | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 無<br/> <input type="checkbox"/> 有         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |
| <p>⑥介護の様子</p>                                            | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 良好         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
| <p>介助者への信頼や安心感</p>                                       | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 良好         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |

領域Ⅲ 日常生活活動

| 3. 屋内移動等        |                                                                                                                                                                                                                                                              | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている<br>電動車椅子操作が安定しないため、操作技術を向上させたい。 | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画         |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| ①居室の扉の開閉        | <input type="radio"/> 単独で可能<br><input type="radio"/> 部分的に可能<br><input type="radio"/> 自力不可能                                                                                                                                                                   |                                                             |                               | Ⅰ 新規<br>Ⅱ 継続 |
| ②屋内移動 移動手段 -    | <input type="radio"/> 単独で可能<br><input type="radio"/> 支持や手摺りが必要<br><input type="radio"/> 補装具必要<br><input type="radio"/> 自力不可能<br><input type="radio"/> 見まもり必要<br><input type="radio"/> 付き添い必要<br><input type="radio"/> 全面介助必要<br><input type="radio"/> 一部介助必要 |                                                             |                               |              |
| ③施設敷地内移動 移動手段 - | <input type="radio"/> 単独で可能<br><input type="radio"/> 補装具必要<br><input type="radio"/> 自力不可能<br><input type="radio"/> 見まもり必要<br><input type="radio"/> 付き添い必要<br><input type="radio"/> 全面介助必要<br><input type="radio"/> 一部介助必要                                    |                                                             |                               |              |
| ④床⇒いす(車いす)移乗    | <input type="radio"/> 単独で可能<br><input type="radio"/> 支持や手摺りが必要<br><input type="radio"/> 補装具必要<br><input type="radio"/> 自力不可能<br><input type="radio"/> 見まもり必要<br><input type="radio"/> 付き添い必要<br><input type="radio"/> 全面介助必要<br><input type="radio"/> 一部介助必要 |                                                             |                               |              |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                                                     |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤ベッド⇄いす(車いす)移乗                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単独で可能</li> <li>○ 支持や手摺りが必要</li> <li>○ 補装具必要</li> <li>○ 自力不可能</li> <li>○ 見もり必要</li> <li>○ 付き添い必要</li> <li>○ 全面介助必要</li> <li>○ 一部介助必要</li> </ul> |
| ⑥床⇄ベッド移乗                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単独で可能</li> <li>○ 支持や手摺りが必要</li> <li>○ 補装具必要</li> <li>○ 自力不可能</li> <li>○ 見もり必要</li> <li>○ 付き添い必要</li> <li>○ 全面介助必要</li> <li>○ 一部介助必要</li> </ul> |
| ⑦便器⇄いす/車いす移乗                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 単独で可能</li> <li>○ 支持や手摺りが必要</li> <li>○ 補装具必要</li> <li>○ 自力不可能</li> <li>○ 見もり必要</li> <li>○ 付き添い必要</li> <li>○ 全面介助必要</li> <li>○ 一部介助必要</li> </ul> |
| ⑧上記①～⑦の諸活動について<br>利用者の可能性、設備機器等の改善<br>による可能性や利便性の向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 無</li> <li>○ 有</li> </ul>                                                                                                                      |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑨介助の様子<br><br>介助者への信頼や安心感                            | <input type="checkbox"/> 良好<br><br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                        |
| ⑩施設内の移動範囲の制限や制約<br><br>有の場合 移動手段<br>その理由             | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br>電動車椅子<br><input type="checkbox"/> スロープ<br><input type="checkbox"/> エレベーター<br><input type="checkbox"/> 段差<br><input type="checkbox"/> 安全確保<br><input type="checkbox"/> その他 |
| ⑪車いす等補装具、補助具の状況<br><br>他の補装具活用による可能性<br><br>清掃や点検の状況 | <input type="checkbox"/> 良好<br>電動車椅子操作が未熟<br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有<br><br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                              |

領域Ⅲ 日常生活活動

| 4. 衣服等の取り換え   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画                                                                                                               |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 衣服の準備       | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul>                                           |                             |                               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 新規</li> <li><input type="checkbox"/> 継続</li> </ul> |
| ② 上衣の着脱       | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 安全確保が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul> |                             |                               |                                                                                                                    |
| ③ スポーツ、パンツの脱着 | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 安全確保が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul> |                             |                               |                                                                                                                    |
| ④ 靴下の取り換え     | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                               |                                                                                                                    |

領域Ⅱ 日常生活活動

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 安全確保が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |                                                                  |
| <p>⑤履物の取り替え</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 安全確保が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul>   |                                                                  |
| <p>⑥補装具/装具の着脱</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で実施</li> <li><input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施</li> <li><input type="checkbox"/> できるが不完全</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 時間を要する</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 指示誘導が必要</li> <li><input type="checkbox"/> 安全確保が必要</li> <li><input type="checkbox"/> その他の一部介助必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul> |                                                                  |
| <p>⑦衣服等の清潔さ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                  |
| <p>⑧季節や好みに応じた取り換え</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                  |
| <p>⑨介護の様子</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>介護者への信頼や安心感</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 良好</p> |

領域Ⅳ 日常生活活動

| 5. 衛生の保持                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている | 【本人の状況とその環境】<br>気になると、気づいてこと | 支援計画                                                       |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ①洗面中の肢位                    | <input type="checkbox"/> 立位<br><input type="checkbox"/> つかまり立位<br><input checked="" type="checkbox"/> いす(車いす)<br><input type="checkbox"/> 座位<br><input type="checkbox"/> 臥位                                                                                                                                                                                                        |                             |                              | <input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 継続 |
| ②水栓の開閉<br>機器用具等工夫による改善の可能性 | <input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input checked="" type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助<br><input checked="" type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有                                                                                                                   |                             |                              |                                                            |
| ③口腔の状態<br>水栓の工夫による改善の可能性   | <input checked="" type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 口腔の炎症<br><input type="checkbox"/> むし歯<br><input type="checkbox"/> 義歯不良<br><input type="checkbox"/> 口臭口腔の不潔                                                                                                                                                                                                      |                             |                              |                                                            |
| ④口腔内衛生の方法<br>歯磨き           | <input checked="" type="checkbox"/> する<br><input type="checkbox"/> しない<br><input type="checkbox"/> うがいのみ<br><input checked="" type="checkbox"/> やわらかい<br><input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 固い<br><input type="checkbox"/> 電動歯ブラシ<br><input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input checked="" type="checkbox"/> 不可能                                                |                             |                              |                                                            |
| 歯を磨く                       | <input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助<br><input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input type="checkbox"/> 一部可能<br><input checked="" type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助<br><input type="checkbox"/> 不十分で磨く必要がある |                             |                              |                                                            |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>口をすすぐ</p>                               | <p> <input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> 一部可能(に水を含むがいができない)<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 不可能(水を吐き出すことができない)<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助                 </p>         |
| <p>機械用具等工夫による改善の可能性</p> <p>⑤洗 顔</p>        | <p> <input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助<br/> <input type="checkbox"/> 顔拭きのみ                 </p>                                     |
| <p>機械用具等工夫による改善の可能性</p> <p>⑥手洗い</p>        | <p> <input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input checked="" type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助<br/> <input type="checkbox"/> 手拭のみ                 </p> |
| <p>機械用具等工夫による改善の可能性</p> <p>⑦爪切り、耳掃除の回数</p> | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 良好                 </p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>⑧上記諸活動への介助の様子</p>                       | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 良好                 </p>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>介助者への信頼や安心感</p>                         | <p> <input checked="" type="checkbox"/> 良好                 </p>                                                                                                                                                                                                                                    |

| 支援計画                                                       | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている |                                       | 6. 整容行為                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 継続 |                               |                             | ① 髭剃り<br><br>② 化粧<br>機器用具等工夫による改善の可能性 | 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |
|                                                            |                               |                             | ③ 髪の手入れ<br>機器用具等工夫による改善の可能性           | 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |
|                                                            |                               |                             | ④ 衣服の身繕い<br>機器用具等工夫による改善の可能性          | 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |
|                                                            |                               |                             | ⑤ 上記諸活動への介助の様子<br>介助者への信頼や安心感         | <input type="checkbox"/> 良好<br><br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                |

領域Ⅲ 日常生活活動

| 7. 食事行為          |                                                                                                                                                                                                        | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画       |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------|
| ① 食事の準備、配膳       | <input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |                             |                               | 「新規<br>「継続 |
| 備品配置等工夫による改善の可能性 |                                                                                                                                                                                                        |                             |                               |            |
| ② 食事の後始末、下膳      | <input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |                             |                               |            |
| 備品用具工夫による改善の可能性  |                                                                                                                                                                                                        |                             |                               |            |
| ③ 食事後の顔や衣服の清潔の保持 | <input type="checkbox"/> 単独で可能<br><input type="checkbox"/> ある程度可能<br><input type="checkbox"/> 不可能<br><input type="checkbox"/> 単独で実施<br><input type="checkbox"/> 職員が実施<br><input type="checkbox"/> 一部介助 |                             |                               |            |
| 備品用具工夫による改善の可能性  |                                                                                                                                                                                                        |                             |                               |            |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>④ 飲み物の準備</p>                                    | <p>単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助</p>                            |
| <p>備品用具等工夫による改善の可能性<br/>         ⑤ 食事の見まわり</p>     | <p><input type="checkbox"/> 必要<br/> <input type="checkbox"/> 不必要</p>                                                                                                                                                                                          |
| <p>⑥ 食物を切る、すりつぶす、骨どり等</p>                          | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助</p>                                       |
| <p>⑦ 摂取</p>                                        | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助<br/> <input type="checkbox"/> 献立により介助</p> |
| <p>自助具等工夫による改善の可能性<br/>         ⑧ 汁物、飲み物摂取</p>     | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助</p>                                       |
| <p>自助具等工夫による改善の可能性<br/>         ⑨ 上記諸活動への介助の様子</p> | <p><input type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>介助者への信頼や安心感</p>                                 | <p><input type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                            |

| 8. 排泄行為                       | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている                                                                                                                           | 【本人の状況とその環境】<br>気になると、気づいてこと | 支援計画<br>□ 新規<br>□ 継続 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| ①尿意                           | <input type="radio"/> あり<br><input type="radio"/> なし                                                                                                  |                              |                      |
| ②器具装着                         | <input type="radio"/> パルーン装着<br><input type="radio"/> 膀胱ろう<br><input type="radio"/> なし                                                                |                              |                      |
| ③排尿の訴え                        | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> 時々あり<br><input type="radio"/> もらしてからあり<br><input type="radio"/> 常時あり<br><input type="radio"/> 単独で実施 |                              |                      |
| ④尿失禁                          | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> 時々あり<br><input type="radio"/> もらす程度あり<br><input type="radio"/> 常時あり                                 |                              |                      |
| ⑤排尿コントロール<br>どのような状況において失尿するか |                                                                                                                                                       |                              |                      |
|                               | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> あり<br>□ 服薬<br>□ 腹圧                                                                                  |                              |                      |
| ⑥便意                           | <input type="radio"/> あり<br><input type="radio"/> なし                                                                                                  |                              |                      |
| ⑦便意の訴え                        | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> 時々あり<br><input type="radio"/> もらしてからあり<br><input type="radio"/> 常時あり<br><input type="radio"/> 単独で実施 |                              |                      |
|                               | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> 時々あり<br><input type="radio"/> もらす程度あり<br><input type="radio"/> 常時あり                                 |                              |                      |
| ⑧尿失禁                          |                                                                                                                                                       |                              |                      |
|                               | 対応の遅れ                                                                                                                                                 |                              |                      |
| ⑨排便コントロール<br>どのような状況において失便するか |                                                                                                                                                       |                              |                      |
| ⑩排便コントロール                     | <input type="radio"/> なし<br><input type="radio"/> あり                                                                                                  |                              |                      |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑩排泄の場所<br>トイレの利用<br>居室ベットの利用 | 服薬<br><input type="checkbox"/> 服用<br><input type="checkbox"/> 排便<br>有<br><input type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 無<br>単独で実施<br><input type="radio"/> 単独で実施<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 全介助<br><input type="radio"/> 全介助<br>有<br><input type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 無<br>単独で実施<br><input type="radio"/> 単独で実施<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 全介助<br><input type="radio"/> 全介助 |
| ⑪おむつの利用                      | 有<br><input type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 無<br><input type="checkbox"/> 終日利用<br><input type="checkbox"/> 終日利用<br><input type="checkbox"/> 朝昼のみ<br><input type="checkbox"/> 朝昼のみ<br><input type="checkbox"/> 夜のみ<br><input type="checkbox"/> 夜のみ<br><input type="checkbox"/> 排便時のみ<br><input type="checkbox"/> 排便時のみ                                                                                                                                                                                    |
| ⑫尿器・便器の使用                    | 単独で使用<br><input type="radio"/> 単独で使用<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 全介助<br><input type="radio"/> 全介助                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑬後処理                         | 単独で実施<br><input type="radio"/> 単独で実施<br><input type="radio"/> 拭き直し必要<br><input type="radio"/> 拭き直し必要<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 一部介助<br><input type="radio"/> 全介助<br><input type="radio"/> 全介助                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ⑭夜間排泄への便宜                    | 無<br><input type="radio"/> 無<br><input type="radio"/> 有<br><input type="radio"/> 有                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑮排泄介助の様子                     | 良好<br><input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 失禁時の対応                       | 良好<br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 介助の回数                        | 良好<br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 介助者への信頼や安心感                  | 良好<br><input type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 9. 入浴行為 | <p>① 更衣室での更衣</p> <p>更衣室外での更衣</p> <p>設備補充や工夫による改善の可能性</p> <p>② 浴室内での移動</p> <p>見まわりの必要</p> <p>③ 洗身時の姿勢保持</p> <p>見まわりの必要</p> <p>④ 洗身</p> <p>見まわりの必要</p> <p>設備補充や工夫による改善の可能性</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>【利用者の希望や思い】<br/>～したい、～に困っている</p> | <p>【本人の状況とその環境】<br/>気になると、気づいてこと</p> | <p>支援計画</p> <p><input type="checkbox"/> 新規</p> <p><input type="checkbox"/> 継続</p> |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|         | <p>① 更衣室での更衣</p> <p>有<br/>無</p> <p>単独で可能<br/>ある程度可能<br/>不可能</p> <p>単独で実施<br/>職員が実施<br/>一部介助<br/>場合により介助</p> <p>有<br/>無</p> <p>② 浴室内での移動</p> <p>単独で可能<br/>ある程度可能<br/>不可能</p> <p>単独で実施<br/>職員が実施<br/>一部介助<br/>ストレッチャーやシャワーチェアでの移動</p> <p>有<br/>無</p> <p>③ 洗身時の姿勢保持</p> <p>床に座位<br/>シャワーチェアに座位<br/>床に臥位<br/>ストレッチャーに臥位<br/>支えを得て座位</p> <p>有<br/>無</p> <p>④ 洗身</p> <p>単独で可能<br/>ある程度可能<br/>不可能</p> <p>単独で実施<br/>職員が実施<br/>一部介助<br/>場合により介助</p> <p>有<br/>無</p> <p>設備補充や工夫による改善の可能性</p> |                                     |                                      |                                                                                   |

領域Ⅲ 日常生活活動

|                  |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑤浴槽の出入り</p>   | <p>見まわりの必要</p>                                                                                                             | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助<br/> <input type="checkbox"/> 介助用リフトやストレッチャーによる移動<br/> <input type="checkbox"/> 有<br/> <input type="checkbox"/> 無</p>                                 |
| <p>⑥浴槽内の姿勢保持</p> | <p>見まわりの必要</p>                                                                                                             | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助<br/> <input type="checkbox"/> いすによる支持<br/> <input type="checkbox"/> リフト、ストレッチャー利用<br/> <input type="checkbox"/> 有<br/> <input type="checkbox"/> 無</p> |
| <p>⑦清拭や足浴</p>    |                                                                                                                            | <p><input type="checkbox"/> 単独で可能<br/> <input type="checkbox"/> ある程度可能<br/> <input type="checkbox"/> 不可能<br/> <input type="checkbox"/> 単独で実施<br/> <input type="checkbox"/> 職員が実施<br/> <input type="checkbox"/> 一部介助</p>                                                                                                                                                   |
| <p>⑧入浴等の回数</p>   | <p>2回/週(月曜日、木曜日)<br/>                 時間帯 午後:15時00分～<br/>                 介助の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 良好</p> | <p>介助者への信頼や安心感 <input checked="" type="checkbox"/> 良好</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

利用者名： 常盤 ゆかり

|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|-----------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. 意思表示の状況      |           |                                                                                                                                                                                                                                  | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画                                                       |
| ① 意思表示の方法       |           | <input checked="" type="checkbox"/> 言語の表出<br><input checked="" type="checkbox"/> 文字表出<br><input type="checkbox"/> 身体や手腕による表現<br><input type="checkbox"/> 意思表示困難<br><input checked="" type="radio"/> 無<br><input type="radio"/> 有 |                               |                                                            |
|                 | 通訳者の必要性   | <input checked="" type="radio"/> 無<br><input type="radio"/> 有                                                                                                                                                                    |                               |                                                            |
|                 | 代弁者の必要性   | <input checked="" type="radio"/> 無<br><input type="radio"/> 有                                                                                                                                                                    |                               |                                                            |
| ② 意思表示への意欲      |           | 意思表示、あるいはコミュニケーションに対して積極的                                                                                                                                                                                                        |                               |                                                            |
| ③ 意思表示の他者理解の度合い | 職員に対して    | <input checked="" type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                           |                               |                                                            |
|                 | 他の利用者に対して | <input checked="" type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                           |                               |                                                            |
|                 | 家族や友人に対して | <input checked="" type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                           |                               |                                                            |
|                 | 地域の人に対して  | <input checked="" type="checkbox"/> 良好                                                                                                                                                                                           |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                                            |
|                 |           |                                                                                                                                                                                                                                  |                               | <input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 継続 |

| 2. 意思表示の手段                                                                                                                                                                                                                                                                           | ① 言語の表出                                                                                                                                                            | ② 文字表出                                | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------|
| <p>① 言語の表出</p> <p>すべて伝達可能<br/>一部可能<br/>不可能</p> <p>ア 言葉を思い出したり考えをまとめるのに困難を伴う<br/>イ 単語や具体的な要求(食事やトイレ)などに限られる<br/>ウ 快・不快いや、よいなどのみ伝達が可能<br/>エ 他者に理解させることができない(できにくい)</p> <p>言語障害<br/>聴覚障害<br/>知的障害<br/>意識障害<br/>痴呆症状<br/>情緒障害</p> <p>その理由</p> <p>自助具の活用<br/>能力向上の可能性<br/>周囲からの協力の必要性</p> | <p>② 文字表出</p> <p>平仮名<br/>カタカナ<br/>漢字</p> <p>すべて伝達可能<br/>一部可能<br/>不可能</p> <p>無<br/>有</p> <p>言語障害のため、ゆっくりと聞くことが必要</p> <p>媒介物・自助具の活用<br/>能力向上の可能性<br/>周囲からの協力の必要性</p> | <p>【本人の状況とその環境】<br/>気になること、気づいてこと</p> | <p>新規<br/>継続</p>              |      |

|                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>③ 身体、手宛による表現</p> <p>自助具の活用<br/>能力向上の可能性<br/>周囲からの協力の必要性</p>       | <p><input type="checkbox"/> すべて伝達可能<br/><input type="checkbox"/> 一部可能<br/><input type="checkbox"/> 不可能</p> <p><input type="checkbox"/> 無<br/><input type="checkbox"/> 有</p>                                                                        |
| <p>④ 施設での(ナース)コールの利用</p> <p>コールの利用<br/>コールの利用制限</p> <p>自助具機器具の工夫</p> | <p><input type="checkbox"/> 可能<br/><input type="checkbox"/> 不可能</p> <p><input type="checkbox"/> 無<br/><input type="checkbox"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 型を足元に(左側)に置く</p> <p><input type="checkbox"/> 無<br/><input type="checkbox"/> 有</p> |
| <p>周囲からの協力の必要性</p>                                                   | <p><input type="checkbox"/> 無<br/><input type="checkbox"/> 有</p>                                                                                                                                                                                   |

領域Ⅳ コミュニケーション

|                 |          |                                                                                                                                                                                           |                             |                                 |                                                                    |
|-----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 3. 他者からの意思伝達の理解 | ①話し言葉の理解 | <input type="radio"/> すべて理解可能<br><input type="radio"/> 一部可能<br><input type="radio"/> 不可能                                                                                                  | 【利用者の希望や思い】<br>～したい、～に困っている | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいていること | 支援計画<br><input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 継続 |
|                 | 能力向上の可能性 |                                                                                                                                                                                           |                             |                                 |                                                                    |
|                 | ②文字理解    | <input type="checkbox"/> 平仮名<br><input type="checkbox"/> カタカナ<br><input type="checkbox"/> 漢字<br><input type="radio"/> すべての理解可能<br><input type="radio"/> 一部可能<br><input type="radio"/> 不可能 |                             |                                 |                                                                    |
| ③周囲からの理解や協力の必要性 | 能力向上の可能性 | <input type="radio"/> 無<br><input type="radio"/> 有                                                                                                                                        |                             |                                 |                                                                    |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                               |                                                                    |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 4. 機器具の使用                                |                                                                                                                                                                                                                                                       | 【利用者の希望や思い】<br>～したい～に困っている | 【本人の状況とその環境】<br>気になること、気づいてこと | 支援計画<br><input type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 継続 |
| ① 使用経験のある機器具や自助具                         | <input type="checkbox"/> ファクシミリ<br><input checked="" type="checkbox"/> ワープロ<br><input checked="" type="checkbox"/> パソコン<br><input type="checkbox"/> トーキングエイド<br><input type="checkbox"/> 文字盤<br><input type="checkbox"/> 筆記具<br>パソコンについては、帯省時に使用している。 |                            |                               |                                                                    |
| ② 機器具や自助具使用の様子<br>本人の能力制限<br>代理人や介助者の必要性 | 有 <input type="checkbox"/><br>無 <input checked="" type="checkbox"/><br>有 <input checked="" type="checkbox"/><br>無 <input type="checkbox"/>                                                                                                            |                            |                               |                                                                    |
| ③ 機器具や自助具の活用状況<br>使用頻度<br>使用方法           | 十分 <input checked="" type="checkbox"/><br>不十分 <input type="checkbox"/><br>良好 <input checked="" type="checkbox"/><br>問題あり <input type="checkbox"/>                                                                                                     |                            |                               |                                                                    |
| 機器具の取り換えや工夫の必要                           | 無 <input checked="" type="checkbox"/><br>有 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                   |                            |                               |                                                                    |
| 代理人や介助者の協力度                              | 十分 <input checked="" type="checkbox"/><br>不十分 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                |                            |                               |                                                                    |
| ④ 新たな機器具自助具活用<br>可能性<br>可能性<br>制約や条件     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                               |                                                                    |