



領域Ⅱ 健康

⑥ 看護体制への不安 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		
⑦ 病状が変化したときの不安 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		
⑧ 医師との関係性 <input checked="" type="checkbox"/> 良好		
⑨ 看護職員との関係性 <input checked="" type="checkbox"/> 良好		

6. 服薬管理	①薬の管理	②薬の服用	③服薬の指導、助言	④薬物アレルギー	【利用者の希望や思い】 ～しない、～に困っている	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと	支援計画
	助言や誘導の必要 自己管理の可能性	服用介助の必要	必要の有無				<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続

領域Ⅱ 健康

7. 体力		<input type="radio"/> 安定 <input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減 <hr/> <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <hr/> <input type="checkbox"/> 良好	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと	支援計画 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
① 体重の様子					
② 顔色	コントロールの必要性				
③ 日常生活や運動の様子 運動量増・減の必要性		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有			
④ からだの抵抗力への心配		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="checkbox"/> かぜ <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> その他			

8. 栄養管理	<p>① 体型</p> <p><input type="radio"/> 肥満型</p> <p><input type="radio"/> 標準</p> <p><input type="radio"/> 痩せ型</p>	<p>【利用者の希望や思い】</p> <p>～したい、～に困っている</p> <p>嗜好に添った献立を増やして欲しい。</p>	<p>【本人の状況とその環境】</p> <p>気になること、気づいてこと</p> <p>本人の苦手な料理、食材については食べやすく要検討、実施する。前は料理を見ただけで食べなかったが、現在は肉が脂身少ない代替食になっているので食べられるようになった。また、果物は全部食べ、野菜も以前と比べると随分食べるようになった。</p>	<p>支援計画</p> <p><input type="checkbox"/> 新規</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 継続</p>
② 治療食の必要性	<p>理由</p> <p><input type="checkbox"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 高血圧</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病</p> <p><input type="checkbox"/> 腎炎</p> <p><input type="checkbox"/> 高脂血症</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>			
③ 流動食の必要性	<p>制限食</p> <p><input type="checkbox"/> 塩分</p> <p><input type="checkbox"/> 糖分</p> <p><input type="checkbox"/> 脂脂肪分</p> <p><input type="checkbox"/> 水分</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>	<p>カロリー制限</p> <p>本人の理解</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p>		
	<p>方法</p> <p><input type="checkbox"/> 有</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 経口流動食</p> <p><input type="checkbox"/> 経管栄養食</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう</p>	<p>頻度</p> <p><input type="checkbox"/> 常時使用</p> <p><input type="checkbox"/> 時々使用</p>		
	<p>本人の理解</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p>			

領域Ⅱ 健康

④配膳時の工夫	主食	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 全粥 <input type="radio"/> 8分粥 <input type="radio"/> 5分粥 <input type="radio"/> 3分粥 <input type="radio"/> 多め <input type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 少なめ
	副食	<input type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 粗ざざみ <input type="radio"/> 小ざざみ <input type="radio"/> ミキサー <input type="radio"/> 多め <input type="radio"/> 標準 <input type="radio"/> 少なめ
	量の制限	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	本人の理解	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
	⑤三食以外での栄養補給の必要性	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
	⑥嚥下	<input type="radio"/> できる <input type="radio"/> 見まもりが必要 <input type="radio"/> できない

領域Ⅱ 健康

<p>⑦ 咀嚼</p>	<p>歯の状態</p>	<p>㊦ できる ㊧ 見まもりが必要 ㊨ できない ㊩ ある ㊪ 少しある ㊫ 総入れ歯 ㊬ ない</p>	<p>⑧ 食物アレルギー</p>	<p>㊭ 無 ㊮ 有</p>	<p>⑨ 便秘</p>	<p>対応の状態</p>	<p>㊯ 毎日 ㊰ 規則的 ㊱ 不規則 ㊲ 便秘がら ㊳ 下痢さみ ㊴ 良好 非便コントロール</p>	<p>⑩ 食欲</p>	<p>㊵ 旺盛 ㊶ 標準 ㊷ 小食 ㊸ 無 ㊹ 有 ムラ</p>	<p>分量の増減の必要性</p>	<p>㊺ 無 ㊻ 有</p>	<p>⑪ 嗜好物</p>	<p>好きな献立 丼物 嫌いな献立 肉のチャップ 代替食の必要性 無 和風味付けまたは脂身の少ない肉 有</p>
-------------	-------------	---	------------------	--------------------	-------------	--------------	---	-------------	--	------------------	--------------------	--------------	--

領域Ⅱ 健康

⑫味の好み	<input type="radio"/> 濃い <input type="radio"/> 普通 <input checked="" type="radio"/> 薄い <input type="radio"/> 甘党 <input type="radio"/> 辛党
⑬一日の水分摂取量	約 1300 CC
⑭脱水傾向	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
⑮助言や誘導の必要性 栄養バランスについての必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
食べる量や早さなどへの必要性	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
⑯献立への希望や工夫の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 嗜好に添う献立 <input checked="" type="checkbox"/> 選択メニューの機会 <input type="checkbox"/> 味付け <input type="checkbox"/> 調理内容 <input type="checkbox"/> 献立の多様性 <input type="checkbox"/> 外食・外注食 <input type="checkbox"/> 屋外での食事機会
⑰嗜好品	<input type="checkbox"/> 酒類 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 菓子類 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有  <input checked="" type="checkbox"/> 良好
健康面での制約や制限	利用者の理解



9.機能訓練	①身体機能の維持や強化のための訓練	F 参加 頻度 1週 2/W 自主訓練15分位 PT訓練15分	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている 頸や肩に痛みがあり苦痛である。 両上肢がもつと自分の思うように動き、いろいろなことを行ってみたい。	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと 両上肢を使って活動が主体となる。しかし筋力が弱いために偏った筋肉の使用などからコリを生じ、痛みになるため痛みの緩和をしてあげることが必要である。 両上肢の現在の筋力を維持強化することで生活可動範囲の拡大、さらには将来的に施設外での活動、生活へと結び付けられる可能性もある。そのためにもまず、両上肢の筋力強化を行っていく必要がある。	支援計画 Ⅰ 新規 Ⅱ 継続	
	②機能訓練の種目(メニュー)と目的	基本動作訓練 首・上肢の痛みの緩和				
	③利用者の意欲	種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的 種目 目的				
	④方法や回数などの問題点		C 無 C 有			
	⑤今後必要な種目等		筋力アップしている筋肉が不自由、呼吸訓練が			

10. 睡眠	①睡眠時間	問題点	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有  <input type="radio"/> 熟睡安眠型 <input type="radio"/> 不眠型 <input type="radio"/> 断続型 <input type="radio"/> 環境に影響されがち  <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="checkbox"/> 睡眠の誘発 <input type="checkbox"/> 他者のいびき、音	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと	支援計画 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
	②睡眠状態					
	③特別な対策の必要性					

11. 情緒	①情緒の安定		<input type="radio"/> 安定している <input type="radio"/> 時々不安定 <input type="radio"/> 不安定  <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> 時々ある <input type="radio"/> 特になし	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと	支援計画 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
	②不安定になる要因、時期					
	③周囲への迷惑行為					

利用者名: 常盤 幸二

1. 姿勢の保持	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 ～気になること、気づいてこと	支援計画
① 床上/座位	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 机上作業可能</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> </ul>	<p>～したい、～に困っている 褥瘡ができやすいので困っているが、長時間の車椅子乗車がしたい。</p>	<p>本人の状況とその環境 ～気になること、気づいてこと 車椅子を電動車(クランクインング付き)に変更することで保持時間を延長することが可能となる。</p>
② 端座位	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 机上作業可能</li> <li><input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> </ul>		
③ いす/座位	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 机上作業可能</li> <li><input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> </ul>		<p>「 新規 「 継続</p>

領域Ⅲ 日常生活活動

<p>④車いす座位</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能  <input type="radio"/> 支えが必要  <input type="radio"/> 補装具補助具必要  <input type="radio"/> 自力不可能  <input type="radio"/> 机上作業可能  <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり  <input type="radio"/> 見まもり必要  <input type="radio"/> 付き添い必要                 </p>	
<p>⑤便器座位</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能  <input type="radio"/> 支えが必要  <input type="radio"/> 補装具補助具必要  <input type="radio"/> 自力不可能  <input type="radio"/> 特殊便座  <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり  <input type="radio"/> 見まもり必要  <input type="radio"/> 付き添い必要                 </p>	
<p>⑥立位保持</p>	<p> <input type="radio"/> 単独で可能  <input type="radio"/> 支えが必要  <input type="radio"/> 補装具補助具必要  <input type="radio"/> 自力不可能  <input type="radio"/> 机上作業可能  <input type="radio"/> 保持可能時間に制限あり  <input type="radio"/> 見まもり必要  <input type="radio"/> 付き添い必要                 </p>	
<p>⑦上記諸活動について 利用者の可能性、設備機器等の改善 による可能性や利便性の向上</p>	<p> <input type="radio"/> 無  <input type="radio"/> 有                      電動車椅子(リクライニング付き)                 </p>	
<p>⑧介助の様子</p> <p>介護者への信頼や安心感</p>	<p> <input type="checkbox"/> 良好  <input type="checkbox"/> 良好                 </p>	

領域Ⅲ 日常生活活動

2. 起居動作等	① 起き上がり	② 寝がえり	③ 臥位保持	【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと	支援計画
	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> <li><input type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 単独で可能</li> <li><input type="checkbox"/> 支えが必要</li> <li><input type="checkbox"/> 補装具補助具必要</li> <li><input type="checkbox"/> 自力不可能</li> <li><input type="checkbox"/> 保持可能時間に制限あり</li> <li><input type="checkbox"/> 見まもり必要</li> <li><input type="checkbox"/> 付き添い必要</li> <li><input checked="" 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>

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

3. 屋内移動等		【利用者の希望や思い】 ～したい、～に困っている 天井リフトを自己操作し、移乗、移動、移動、排泄 の自立がしたい。	【本人の状況とその環境】 気になること、気づいてこと 運転操作を訓練することによって、個室での 自立生活が可能になるだろう。	支援計画
①居室の扉の開閉	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 部分的に可能 <input type="radio"/> 自力不可能			
②屋内移動 移動手段 —  車椅子	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支持や手摺りが必要 <input type="radio"/> 補装具必要 <input type="radio"/> 自力不可能 <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input type="radio"/> 全面介助必要 <input type="radio"/> 一部介助必要			
③施設敷地内移動 移動手段 —  車椅子	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 補装具必要 <input type="radio"/> 自力不可能 <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input type="radio"/> 全面介助必要 <input type="radio"/> 一部介助必要			
④床をいす(車いす)移乗	<input type="radio"/> 単独で可能 <input type="radio"/> 支持や手摺りが必要 <input type="radio"/> 補装具必要 <input type="radio"/> 自力不可能 <input type="radio"/> 見まもり必要 <input type="radio"/> 付き添い必要 <input type="radio"/> 全面介助必要 <input type="radio"/> 一部介助必要			支援計画 <input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続

領域Ⅲ 日常生活活動

⑤ベッド台いす(車いす)移乗	<input type="checkbox"/> 単独で可能 <input type="checkbox"/> 支持や手摺りが必要 <input type="checkbox"/> 補装具必要 <input type="checkbox"/> 自力不可能 <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 付き添い必要 <input type="checkbox"/> 全面介助必要 <input type="checkbox"/> 一部介助必要
⑥床台ベッド移乗	<input type="checkbox"/> 単独で可能 <input type="checkbox"/> 支持や手摺りが必要 <input type="checkbox"/> 補装具必要 <input type="checkbox"/> 自力不可能 <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 付き添い必要 <input type="checkbox"/> 全面介助必要 <input type="checkbox"/> 一部介助必要
⑦便器台いす/車いす移乗	<input type="checkbox"/> 単独で可能 <input type="checkbox"/> 支持や手摺りが必要 <input type="checkbox"/> 補装具必要 <input type="checkbox"/> 自力不可能 <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 付き添い必要 <input type="checkbox"/> 全面介助必要 <input type="checkbox"/> 一部介助必要
⑧上記①～⑦の諸活動について 利用者の可能性、設備機器等の改善 による可能性や利便性の向上	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 移動リフトの自立操作



領域Ⅲ 日常生活活動

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

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】 ～したい、～に困っている	【本人の状況とその環境】 ～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 スボン、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Ⅲ 日常生活活動

	時間を要する <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 指示誘導が必要 <input type="checkbox"/> 安全確保が必要 <input type="checkbox"/> その他の一部介助必要 <input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要
⑤履物の取り替え	<input type="checkbox"/> 単独で実施 <input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施 <input type="checkbox"/> できるが不完全 <input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能 <input type="checkbox"/> 時間を要する <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 指示誘導が必要 <input type="checkbox"/> 安全確保が必要 <input type="checkbox"/> その他の一部介助必要 <input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要
⑥補装具/装具の着脱	<input type="checkbox"/> 単独で実施 <input type="checkbox"/> 可能だが職員が実施 <input type="checkbox"/> できるが不完全 <input checked="" type="checkbox"/> 自力不可能 <input type="checkbox"/> 時間を要する <input type="checkbox"/> 見まもり必要 <input type="checkbox"/> 指示誘導が必要 <input type="checkbox"/> 安全確保が必要 <input type="checkbox"/> その他の一部介助必要 <input checked="" type="checkbox"/> 全面介助必要
⑦衣服等の清潔さ	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
⑧季節や好みに応じた取り換え	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
⑨介護の様子	<input checked="" type="checkbox"/> 良好
介護者への信頼や安心感	<input checked="" type="checkbox"/> 良好

領域Ⅲ 日常生活活動

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