

福祉用具サービス計画書(基本情報)

作成日
作成者
管理者

フリガナ	様	性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間
ご本人氏名						
住所					TEL	
介護者	様	続柄			TEL	
支援事業所					担当CM	様
所在地					TEL	

相談内容 の記録	相談者	続柄	相談日
	ご本人:		
	ご家族:		
	ケアマネジャー:		相談日

身体状況					介護環境				
身長/体重	cm		kg		他のサービス利用状況	訪問介護	訪問看護	訪問入浴	訪問リハ
寝返り	可能	掴まれば可	半介助	全介助	通所介護	通所リハ	短期入所		
起上がり	可能	掴まれば可	半介助	全介助	家族構成	独居・高齢者世帯・同居・その他()			
立上がり	可能	掴まれば可	半介助	全介助	主介護者	配偶者 息子(男) 息子嫁 娘(女) その他()			
屋内歩行	可能	杖・手すり可	半介助	全介助	介護者力	大いにあり・有り・まあまあ・やや少なめ・少ない・無し			
屋外歩行	可能	杖・手すり可	半介助	全介助	利用している福祉用具	特殊寝台 車いす 歩行器 手すり 杖 床ずれ予防具 スロープ 浴室椅子 腰掛便器 移動リフト 自助具			
座位保持	可能	掴まれば可	半介助	全介助	疾病	がん 心疾患 脳血管疾患 ALS パーキンソン 透析 変形関節症 リウマチ 糖尿病 嚥下障害 骨折 骨粗しょう症 胃ろう 血圧異常 便秘 感染症 呼吸器系疾患 認知症 その他()	麻痺	左・右 上肢・下肢 無し・その他	
移乗	可能	見守り	半介助	全介助			褥瘡	有り 可能性あり 無し	
視覚	正常	ほぼ正常	大きいもののみ	機能不全	認知症の日常生活自立度 I II IIa IIb III IIIa IIIb IV M				
聴覚	正常	ほぼ正常	難聴	機能不全	特記事項				
意思疎通	可能	時々可	ほぼ不可	不可					
食事	可能	見守り	半介助	全介助					
入浴	可能	見守り	半介助	全介助					
排泄	可能	腰掛便器	介助で可	オムツ					

住宅環境チェック	所在地図・住宅図面や打ち合わせ内容等	フリーメモ欄
1. <input type="checkbox"/> 戸建(持家) 2. <input type="checkbox"/> 戸建(賃貸) 3. <input type="checkbox"/> 分譲集合住宅 4. <input type="checkbox"/> 賃貸集合住宅(公営) 5. <input type="checkbox"/> 賃貸集合住宅(民営) 6. <input type="checkbox"/> その他 ()		
環境課題箇所 1. <input type="checkbox"/> アプローチ・庭・門扉 2. <input type="checkbox"/> 玄関・扉・段差 3. <input type="checkbox"/> 廊下・階段 4. <input type="checkbox"/> 居室・寝室 5. <input type="checkbox"/> 台所 6. <input type="checkbox"/> 浴室 7. <input type="checkbox"/> 洗面・脱衣 8. <input type="checkbox"/> トイレ 9. <input type="checkbox"/> その他		
搬入出チェック 駐車 可 不可 利用フロア F ELV なし あり		