

福祉用具サービス計画書(基本情報)

管理番号  
作成日  
作成者

平成29年2月1日

フリガナ	タナカ ハナコ	性別	生年月日		年齢	要介護度	認定期間	
利用者名	田中 花子 様	女	M T S	19年8月28日	74	要介護2	～	
住所						TEL		
居宅介護支援事業所						担当ケアマネージャー		

相談内容

相談者

利用者との続柄

相談日

ケアマネ  
ジャーとの  
相談記録

ケアマネジャー  
との相談日

身体状況・ADL

( ) 現在

身長	cm	体重	kg	
寝返り	<input checked="" type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
起き上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
立ち上がり	<input checked="" type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
座位	<input checked="" type="checkbox"/> だ い じ や な い	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 支 え て も ら え ら れ ば で き る	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
屋内歩行	<input checked="" type="checkbox"/> つかまら ないで できる	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
屋外歩行	<input checked="" type="checkbox"/> つかま ら ない で で き	<input type="checkbox"/> 自 分の 手 で 支 え ら ば で き る	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> だ い じ や な い
移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
更衣	<input checked="" type="checkbox"/> 自 立 (介 助 な し)	<input type="checkbox"/> 見 守 り 等	<input type="checkbox"/> 一 部 介 助	<input type="checkbox"/> 全 介 助
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> 意 思 を 他 者 に 伝 達 で き る	<input type="checkbox"/> と き ど き 伝 達 で き る	<input type="checkbox"/> ほ と ん ど 伝 達 で き な い	<input type="checkbox"/> 伝 達 で き な い
視覚・聴覚				

疾病

麻痺・筋力低下

障害日常生活自立度

認知症の日常生活自立度

特記事項

自立

自立

介護環境

家族構成/主介護者

他のサービス利用状況

利用している福祉用具

特記事項

意欲・意向等

利用者の意欲・意向、今困っていること(福祉用具で期待することなど)

☐ 利用者から確認できた

☒ 利用者から確認できなかった

居宅サービス計画

利用者及び家族の生活に対する意向

利用者

家族

総合的な援助方針

住環境

☒ 戸建

☐ 集合住宅( 階)

( エレベーター ☐ 有 ☒ 無)

例:段差の有無など