

衣

《各項目とも文例がない場合には手書きで入力する》

No.1

現状・状態・本人の対処		衣生活について 本人の望み・意欲・関心	衣生活について 生活機能向上の促進因子	衣生活について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	
汚れ・清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 汚れの種類	<input type="checkbox"/> 常時清潔な状態 <input type="checkbox"/> 衣服の一部が汚れている <input type="checkbox"/> 衣服全体が汚れている <input type="checkbox"/> 着替えがされてない <input type="checkbox"/> 埃・汗・垢染み等 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> よだれ <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便失禁 <input type="checkbox"/> 疾病・外傷による汚れ <input type="checkbox"/> 洗濯が不十分 <input type="checkbox"/> その他	いつも清潔にしたい 清潔面に関する意欲は低い 衣類に関しては無関心である	以前はきれい好きでおしゃれだった 身体が不自由で汚れやすいが、自力でこぼさないように頑張っている 声かけすれば失禁しないで排泄できる いつも清潔にしたいと思っている	汚れていても着替える判断ができない 汚れている認識がない 便意・尿意の感覚がない 食べこぼしや失禁があるが放置されている	いつも清潔な衣類を身につけたい 衣類を汚さないように、食事をこぼさないで食べられるようになりたい
	洗濯すること	<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"/> 不要	<input type="checkbox"/> 洗濯機使用 <input type="checkbox"/> コインランドリーを使用 <input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> 洗濯機がない <input type="checkbox"/> 洗濯機が壊れている <input type="checkbox"/> 意欲がない <input type="checkbox"/> 洗濯機の使用方法が理解できない <input type="checkbox"/> 洗濯機のところへ行けない <input type="checkbox"/> 家族が行うので必要がない <input type="checkbox"/> 身体が不自由でできない	洗濯は自分でしたい 洗濯物は自分で干したい 洗濯物は自分でたたみたい 取り込めないで部屋の中に干しておきたい 洗濯物は自分で収納したい 家族に頼みたい 水、電気代を節約したい 社会的サービスを利用したい	住環境を整備すれば、自力でも洗濯できる 洗濯機の使い方が紙にわかりやすく書いてあれば理解できる 洗濯場の環境整備に家族が協力的である たたんだりすることはできる 介護者と一緒に洗濯物を干したりたたんだりはできる	身体機能的に洗濯等は困難 洗濯機の使い方がわからない 全自動洗濯機の使い方が覚えられない 洗濯場の環境が整っていない 洗濯する意欲がない 立位保持が困難で洗濯物が干せない
洗濯	干すこと	<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"/> 不要				
	取り込むこと	<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"/> 不要				
	たたむこと	<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"/> 不要				
	衣類の整理	<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"/> 不要 できない理由 <input type="checkbox"/> 意欲がない <input type="checkbox"/> 身体が不自由でできない <input type="checkbox"/> 本人は行っているつもりだが整理されてない <input type="checkbox"/> 整理はしているが、収納が不十分である <input type="checkbox"/> 家族が行うので必要がない	片付けると忘れてしまうので目の前に置いておきたい 自分で取り出せるようなところに置いておきたい	タンスに入っている衣類の名称のラベルを貼ると自分で選べる 乱雑に置かれている衣類を整理したいと思っている	身体が不自由なため整理や取り出しができない 自分で整理する習慣がない 収納する家具やスペースがない 自分で収納しても忘れてしまう	衣類を整理して、自分の好みの洋服を選びたい 衣類の整理を手伝って欲しい 自分でも片付けたり整理できるようにしたい 好みの洋服を着て外出したい
着替えの用意	衣類の状態	<input type="checkbox"/> 十分にある <input type="checkbox"/> ある程度は間に合う <input type="checkbox"/> 衣類が足りない <input type="checkbox"/> ボタンがとれていたりほころびがある <input type="checkbox"/> 手入れがされている	季節の衣替えをして欲しい 着替えの準備は自分でしたい 自分の好みの服を準備したい デイサービスの着替えの準備をして欲しい	介護者と一緒に洋服を選び、準備ができる 好みの洋服を着ている時は、生き生きしている	着替えを持ち出し、袋や風呂敷に包んで片付けてしまい、探すのが大変 何を着て良いのか自分ではわからない 好みの服を準備して欲しいが頼めない 身体が不自由で着替えの用意ができない 一人暮らしで援助する人がいない	毎日着替えることにより、清潔で快適な生活を送りたい 自分の身体機能に合う衣類を身につけたい
	着替えの準備	<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"/> 自分で行う必要がない				
	誰が	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他				
	できない理由	<input type="checkbox"/> 身体の機能低下でできない <input type="checkbox"/> 意欲がない <input type="checkbox"/> 整理整頓ができていないので探せない				
購入	現状	<input type="checkbox"/> 購入の必要はない <input type="checkbox"/> 衣類等が不足している	衣類を自分で購入したい 自分の希望に沿う衣類を買ってきて欲しい テレビショッピングを利用したい 通信販売を利用したい 着脱しやすい衣類を選んで買って欲しい リフォームを自分で行いたい	以前は洋服を購入することがストレスの発散になっていた 洋服の好みが決まっていて、購入には意欲的である もともと衣服に関する関心が高い 古い衣服に愛着があり、リフォームのアイデアが豊富である 和服を着ると、気分良くしっかりする できることは自分でやりたい意欲がある	自由に外出することができず、衣類を自分で選んで買えない お金がなく必要なものが買えない お金を使いたがらないので、衣類が十分整っていない 同じものばかり買って、偏った衣類しかない	自分の希望に沿う衣類が整う 自分で衣類を買いに行きたい
	購入	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 貰いもので間に合わせる <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 購入の意志はない <input type="checkbox"/> 通信販売を利用				
	リフォーム	<input type="checkbox"/> リフォームの必要なし <input type="checkbox"/> リフォームが必要 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない(できない場合の対処方法) <input type="checkbox"/> その他				
着脱衣	着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 自分でできるが順序を間違える <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 用意されていたらできる <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 声かけすればできる <input type="checkbox"/> 身体が不自由なためできない <input type="checkbox"/> 意欲がない <input type="checkbox"/> 認識がない	着脱は自分でできるようにしたい 着脱を手伝って欲しい 着替えやすいようにマジックテープ等で工夫し着替えたい	リフォームすれば自力で着脱できる 介護者の指示があれば着脱できる デイサービスなど出かける時は着替えに意欲的にになれる 着替えの介助を夫には頼める	身体が不自由で着替えができない 身体が不自由で着脱には依存的 立位保持ができないので、ズボンの履き替えができない 前かがみができないので靴下がはけない 一人では着脱しにくい衣類が多い 声かけしないと、ずっと着替えないままにいる 認知症のためちぐはぐな着方をする 着替えをすることを忘れてる	着替えが一人でできるようになりたい 見守りや声かけで、着替えができるようになる 身体が不自由だが、一人で着替えができるように工夫したい 朝晩着替えて、生活のリズムを整えたい
	誰が	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他				
	できない理由	<input type="checkbox"/> 介助者がいない <input type="checkbox"/> その他				

食

《各項目とも文例がない場合は手書きで入力する》

No.2

現状・状態・本人の対処		食生活について 本人の望み・意欲・関心	食生活について 生活機能向上の促進因子	食生活について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
回数	1日__食 □規則的 □ある程度規則的 □不規則 □お腹がすけば食べる □間食が多い □いつも食べている □自分からは食べない □食べたことを忘れてしまう	薬を飲むためにきちんと食事をしたい	以前は1日3回の規則正しい食事をしてた くいしんぼうで食べることが生きがいである	食事のセルフコントロールができない 自分で準備ができず食事がきちんととれない 朝・昼・夕の認識がなく、用意された食事はすぐ食 べてしまう 自分から食事をとろうとしない 家族と一緒に食事がとれず、食べる時の楽しみが ない	バランスのとれた食事をして、健康を維持したい 1日3回規則正しい食事をして、生活リズムを作り たい
	配食サービス利用 週__回 __曜日 朝・昼・夕				
内容	形態 □普通食 □軟食 □粥食 □きざみ食 □ミキサー食 □流動食 □高カロリー補助食 □注入食 □レトルト食品	健康のためにバランスのとれた食事をしたい 特に希望はなく普通の食事がしたい 好きなものが食べたい やわらかく食べやすい食事をしたい	好き嫌いが ない 便通も良く、食欲がある 自ら食べたいものを注文できる	好きなものばかり食べてしまう 菓子を好む 食欲がない 好き嫌いが 多い 毎日決まったものしか食べない	食を楽しみながら、はりのある生活を送りたい
	内容 □バランスがとれている □好き嫌いが 多い □出来合いのもの □佃煮類が多い □野菜類が 多い □肉食類が多い □魚介類が多い □外食中心 □その他				
調理	調理 □自立 □見守り □一部介助 □全介助 行わない理由 □意欲がない □身体が不自由なため できない □する必要がない □調理する人がいない □調理場 に問題がある 誰が □同居の家族 □別居の家族 □ヘルパー □お 手伝い □近所の人 □誰もいない □その他	自分で調理をしたい 弁当は飽きるので家で食事を作って欲しい 食事の準備をして欲しい 手伝ってもらい、少しでも調理をしたい 家族に頼みたい ヘルパーさんを頼みたい 毎回温かい食事をとりたい	身体が不自由で自分では調理できないが、調理方 法や味付けは指示できる 温かいものを食べるために調理をしたい意欲があ る 援助者と一緒に調理ができる 台所等の環境を整えて、自分で調理をしたい 冷蔵庫から出したりレンジで温められる 主な副食を作ってもらえば、ご飯や味噌汁は自分 で用意できる	身体が不自由で食事の準備ができない 調理の仕方を忘れている 調理をしたことが ない 火の始末ができない。近所から苦情がくる 主婦としての役割をなくし、意欲をなくしている 台所が不便で、調理・配膳・片付けができない	一部援助を受けて、自分でも調理ができるよ うになる 献立を考えたり好みの味付けをしたい 以前のように調理をするために、伝い歩きや立 位保持ができるようになりたい 調理ができるように台所を改造したい
	配膳・片付け				
配膳・片付け	配膳・片付け □自立 □見守り □一部介助 □全介助 行わない理由 □意欲がない □身体の機能低下 のためできない □する必要がない □その場で食べる 誰が □同居の家族 □別居の家族 □ヘルパー □手伝いの人 □近所の人 □誰もいない □その他	自分でできないので配膳・片付けを頼みたい 後片付けが面倒だ	洗いのものは自分でできる 手の届く範囲なら、テーブルを拭いたり食器の片 付けができる	身体が不自由で自力で食事を運べない 片付けの習慣がない 一人暮らしで援助してくれる人がいない	できる範囲で準備や片付けをしたい
	購入・調達				
購入・調達	購入・調達 □自立 □見守り □一部介助 □全介助 行わない理由 □意欲がない □身体の機能低下 のためできない □必要がない □その他 誰が □同居の家族 □別居の家族 □ヘルパー □お 手伝いの人 □近所の人 □誰もいない □その他	配食サービスを頼みたい 重いものが持てないので買物を頼みたい 買物は自分でしたい 宅配サービスを利用したい 広告に印をつけて計画的に購入したい	買物はできないが品物を指示できる 自分の目で食材を選んで献立を考えたい要望 がある	一人で外出できない お金の管理ができない お金がない	自分の目で食材が選べるように、外出が できるようになりたい 自分で買物や献立を考えていきたい
	摂食				
摂食・こぼし	摂食 □自立 □見守り □一部介助 □全介助 行わない理由 □意欲がない □身体の機能低下 のためできない □経管栄養 □鼻腔 □胃瘻 □併用 誰が □同居の家族 □別居の家族 □ヘルパー □お 手伝い □家族 □ヘルパー □その他 こぼし □ない □少しある □ある	ゆっくりと自分のペースで食べたい 人とおしゃべりしながら食べたい こぼさないで食べたい	食べるように促すと、自分で食べてくれる 食べることが一番の楽しみ こぼしても自分で食べようとする意欲がある 身体が不自由でも、自力で食べる意欲がある 経管栄養だが、経口摂取の可能性 がある 補助具を使用すれば食べられる	嚥下がうまくできない 座位保持ができない 声かけや促しがないと食べない 経口で食べられず生きる意欲が低下 している 身体が不自由で一人でうまく 食べられない 食堂に本人の場がなく、ベッド で食べている	自力で食事がとれるようになりたい 以前のように口から食べられる ようになりたい なごやかで楽しい食卓にしたい
	制限食				
制限食	治療・制限食 □ない □ある(内容) 守られているか □守られている □多少は守る □守られて いない 不満の有無 □ない □納得している □ある 自分で行えている □できている □できていない その理由 □その他	食事制限に不満がある 好きなだけ自由に食べたい 薄味は好まなく自分の好みの味に したい	治療食により病気の悪化を防げる 同じ疾病の仲間との交流がある 栄養指導してくれる主治医を信 頼している 食事のことを気にかけてくれる 人がいる	治療食の理解ができない バランスのとれた食事や制限食 について、介護者の理解が得られ ない 食事制限が必要だが、欲求を 抑えられない 味覚の低下があり味の濃いもの を好む 物忘れが目立ち食事内容・量 が把握できない 経管栄養の管理をする人がい ない	病気が悪化しないように、食事療 法を続けたい 薄味でも美味しく食べられるよ うにして欲しい 在宅でも経管栄養を管理して 欲しい 栄養ケアマネジメントをして 欲しい
	保存				
保存	保存食 □ある □少しはある □ない 場所・状態 □冷蔵庫 □ラップ □そのまま □卓上 □その他 管理 □できている □できていない	きちんと腐らせることなく保存 したい 賞味期限が過ぎても捨てたく ない いつも余分にはないと不安 少しのものでも大切に保存 したい	食べ物を粗末にしない メモを書いておくと、思い出 せる 現物を見て納得すれば処分 できる	食べ物を処分できない 腐ったものを食べてしまう 食品管理ができない 冷蔵庫の中の保存されたもの を忘れる	食事の保存管理ができる 家庭での調理が不十分だが、食 生活を充実させたい 移動が困難だが、自分で取り 出せるように環境を整えたい

現状・状態・本人の対処		住生活について 本人の望み・意欲・関心	住生活について 生活機能向上の促進因子	住生活について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
日照等の環境	日照 □日当たりが良い □少しは日が当たる □日が当たらない □暗い □西日が強く入る □窓がない □窓があかない □遮光できない □雨戸をしめ切っている □カーテンをしめている □その他	日当たりの良いところで、日光浴をしたい 風に当たりたくないで部屋をしめ切っている	こまめに窓をあけて換気している 日当たりは悪いが、散歩に出かけて日に当たるようにしている	自分で室温の調整ができない 危ないのでストーブが使えない 自分で窓の開閉ができない 劣悪な環境だが引越できない	風通しや室温調節をして暮らしやすい住環境を整えたい 疾病があるので、健康的で暮らしやすいところに住みたい
	通風 □風通しが良い □少しは風が通る □風通しが悪い □隙間風が入る □窓があかない □窓がない □窓をしめ切っている □その他				
	照明 □明るい □暗い □常時照明を点けている □その他				
	環境 □騒がしい □静か □暖かい □冷え冷えとする □湿気が多い □かび臭い □その他				
本人の場	居室 □専用居室がある □専用居室はない □一室ですべて賅っている □寝食分離している □適度な広さがある □狭い □家具等が多いため狭い □家族のいる場所に近い □家族のいる場所と離れている □時々覗いてくれる □ほとんど一人でいる □孤立している、孤立感がある □その他	ゆっくりできる自分の場が欲しい 家族と団欒の場を持ちたい 2階から1階に部屋を移りたい 自分の部屋はゆっくりできて落ち着く	住み慣れた部屋で精神的に落ち着いている 自分の部屋があるので、自分の好きなことに没頭できる 自分の部屋を自分の好みで整理している 自分の大切なものを飾っている リビングにベッドがあるので、団欒の場にいつもいられる	安らげる自分の部屋がない 自分の部屋に閉じこもり、家族との交流がない 2階に住んでいるが、足腰が不自由になってから外出することが減ってきた	穏やかに落ち着いて暮らせる場を持ちたい 家族との団欒の場を持ち、自分でも家族に役立つことをしたい
	トイレ □トイレに近い □トイレが遠い □専用のトイレがある				
	緊急時の対策 □外部に連絡ができる □外部に連絡ができない □ブザー等で家族等に連絡ができる □家族等に連絡ができない				
	現状に □満足 □特に不満はない □不満足				
寝具	ベッド環境 □高さが合っている □高さが合っていない □安定 □不安定 □使いやすい □使いにくい □ベッド上にもものが多い □位置が悪い □その他	定期的に布団を干して欲しい 寝室を人にみられたくない	電動ベッドが自分で操作できる 日中はベッドから離れて生活している ベッドや布団からの起居動作を工夫している	足腰が弱って、自分で布団が干せない 年中コタツで寝ている	清潔な寝具を整えたい 日中はベッドから離れた生活をして、生活のリズムを持ちたい 起居動作が自力のできるような寝具を整えたい
	電動ベッド □自分で操作ができる □自分で操作ができない				
	和式布団 □毎日布団を上げる □時々布団を上げる □布団は万年床				
	寝具 □湿っぽい □汚れている □手入れが良い □失禁対策がされている □失禁対策がされていない □掛け布団が重い □羽毛等軽い布団 □その他				
汚れ	汚れ □汚れはない □汚れている □ごみ □埃 □油等 □ダニ □ペットの毛等 □ゴキブリ □鼠 □その他	布団やシーツを清潔にしておきたい 足腰が弱ってきたので、掃除を手伝って欲しい	こまめにシーツやパジャマを洗濯している ペットで部屋は汚れるが、心の支えとしている	シーツなど大物の洗濯ができない 寝たきりで、シーツや布団が湿気っている 量が腐ってきている 布団のうえで食事をするので食べこぼしで汚い 掃除機がかけられず、部屋が埃っぽい ペットを飼っており、毛や排泄物で部屋が汚れている	身体が不自由だが、清潔な環境で暮らしたい 整理整頓されて、清潔な環境になるように声かけや援助をして欲しい
	掃除 □自立 □見守り □一部介助 □全介助				
	誰が □家族が行う □してない □その他				
	ごみ出し □自立 □見守り □一部介助 □全介助				
整理	誰が □家族が行う □誰もしないで放置 □その他	昔はきれい好きだったが、今は何もする気になれない 自分の大事なものが一杯あるので、掃除をして欲しい ものは一杯あるが自分なりに整理している 整理整頓して、不要なものを捨てたい 自分のしまったところがわからなくなるので、一緒に探して欲しい	身体が不自由だが、整理整頓して部屋をきれいにしたい意欲がある 自分でできる範囲は自分なりに整理したり掃除も頑張っている 昔はきれい好きで、花を飾ったり、きちんとしていた 片付けた場所を忘れるのでメモを書いている 自分で取り出せるように、引き出しにラベルを貼っている	心臓病で前屈みの姿勢がつかなくて、掃除が十分できない 手の届く範囲に必要なものが山積されていて整理や掃除ができない 掃除や整理をヘルパーにすべてまかせている 玄関の上がり框や居室の出入口に段差がある 室内の通路にものが散乱している	自分で整理整頓しても忘れないように工夫したい 少しずつでも部屋が片付けられるようになりたい
	整理状況 □ラベル等の表示がありわかりやすい □何がどこにあるかわからない □取り出すのは大変 □部屋中に荷物が積み上げてある □ものが多すぎる □雑然としている □不用品が多い □その他				

現状・状態・本人の対処		住生活について 本人の望み・意欲・関心	住生活について 生活機能向上の促進因子	住生活について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
段差等の障害物	玄関	<input type="checkbox"/> 問題はない <input type="checkbox"/> 本人にとって問題が多い	転倒しないで移動できるように、段差をなくして欲しい 入浴や排泄は自力でできるように、住宅を改修して欲しい 自力でポータブルトイレに移って排泄したい	手すりや段差解消ができれば自力でトイレに行ける	トイレや風呂場に段差がある 廊下・便所・風呂場に手すりがない 住宅改修はされているが、移乗・移動の具体的なリハビリ訓練ができていない
	玄関外	<input type="checkbox"/> 段差はない <input type="checkbox"/> 段差がある____cm			
	廊下	<input type="checkbox"/> 有効な手すりがある <input type="checkbox"/> 手すりがない			
	自宅まわり	<input type="checkbox"/> 間口が広い____cm <input type="checkbox"/> 間口が狭い____cm			
	居室	<input type="checkbox"/> 改善されていない			
	台所	<input type="checkbox"/> 改善されている箇所()			
	浴室	<input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> シャワーチェア			
	浴槽	<input type="checkbox"/> リフト <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり			
	トイレ	<input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 洋式便器			
	階段	<input type="checkbox"/> 階段昇降機 <input type="checkbox"/> 玄関昇降機 <input type="checkbox"/> リフター <input type="checkbox"/> その他			
移動・移乗	屋内移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 押車 <input type="checkbox"/> 尻移動 <input type="checkbox"/> 這う <input type="checkbox"/> 転がる <input type="checkbox"/> 歩行不可	車いすでも移動できるようにして欲しい 這ってでも自分で動きたい 手すりや杖を使って、自分で歩きたい 一人でも外出したい 外出の時は付き添って欲しい	車いすで移動しているが、歩きたい意欲がある 排泄の自立心が強く、トイレまで遠いが自力で移動したい要望が強い 介助があれば、室内移動や外出ができる 介助歩行や自立歩行の可能性があると医師からいわれている	目を離すと一人で外出して戻れなくなる 自力では歩行できない
	福祉機器等	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> その他			
	外出	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 押車			
	福祉機器等	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電動車椅子 <input type="checkbox"/> 電気三輪車 <input type="checkbox"/> その他			
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)				
快適さ	住居	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> 特に不満はない <input type="checkbox"/> 不満足	狭いが、ベッドを置いて生活したい じめじめして暮らしにくい 花や動物に囲まれて生活したい	賃貸住宅だが、住宅改修の許可を得ている 快適な住環境で、在宅の継続を希望している 住み慣れた自宅に戻ってきたら、穏やかに落ち着いた生活になった	新しい住環境になれない 賃貸住宅で手すりが付けられない 玄関・便所・風呂場の入り口が狭く、車いすが通れない
	環境	<input type="checkbox"/> 冷暖房などが完備している <input type="checkbox"/> 冷暖房などが完備していない <input type="checkbox"/> 採光・遮光がしやすい <input type="checkbox"/> 採光・遮光ができない			
	安全性	<input type="checkbox"/> 外部との連絡がとれる <input type="checkbox"/> 外部との連絡がとれない <input type="checkbox"/> 障害に合わせた工夫がされている <input type="checkbox"/> 障害に合わせた工夫がされていない <input type="checkbox"/> その他			

玄関に段差があり外出が困難だが、外出できるようになりたい
自力で排泄できるように、トイレの改修や排泄方法を教えて欲しい

身体が不自由だが、室内では自力で歩きたい
室内で自力で自由に移動できるようになりたい
できるだけ介助量が少なくなるように移動できるようにになりたい

自分の好みを生かした快適な住まいにしたい

体の健康-1

《各項目とも文例がない場合は手書きで記入する》

No.4-1

現状・状態・本人の対処		体の健康について 本人の望み・意欲・関心	体の健康について 生活機能向上の促進因子	体の健康について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
疾病・病名	疾病 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明 病名 ① 医師より 年 月ごろ(医療機関名)) ② 医師より 年 月ごろ(医療機関名)) ③ 医師より 年 月ごろ(医療機関名)) ④ 医師より 年 月ごろ(医療機関名)) ⑤ 医師より 年 月ごろ(医療機関名)) 感染症 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある() <input type="checkbox"/> 不明 症状等 <input type="checkbox"/> 本人が悩んでいる <input type="checkbox"/> 本人自身は悩んでいない <input type="checkbox"/> 家族や周辺の人が悩んでいる <input type="checkbox"/> 家族や周辺は悩んでない 自覚症状の訴え <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あるが訴えない <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 耳鳴り <input type="checkbox"/> 尿の出が悪い <input type="checkbox"/> 尿が近い <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 血圧が高い <input type="checkbox"/> 血圧が低い <input type="checkbox"/> しびれ <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 咳こみ <input type="checkbox"/> のみ込みが悪い <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他	治療を受けたい 病気を治したい 病名を知りたい 病気を人に知られたくない 病気はあっても楽に暮らしたい 自分の気持ちをしっかり持ちたい 自立するために病気を治したい	病気について理解できる 病気について相談できる人がいる 栄養状態が良い 症状を伝えられる 治療について理解できる 治療に対して意欲がある	病気についてまわりの過干渉を断れない 家族が本人に病気を知らせたくない 家族と本人の考えが違う 病気に対する不安や心配がある 治らない疾病に対して、不安と落胆がある	定期的に通院して、病気を治療したい 病気に対する治療方針や将来的な見通しを知り、 病気と向き合っていきたい 疾病について情報や不安を相談して前向きに治療 に取り組みたい 疾病に対する家族の理解を得て、穏やかに療養生 活を送りたい
	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ____種____級 症状とその部位 <input type="checkbox"/> まひ <input type="checkbox"/> 不全まひ 部位_____ <input type="checkbox"/> 内臓疾患 <input type="checkbox"/> 内部障害 部位_____ 痛み <input type="checkbox"/> 切断 部位_____ <input type="checkbox"/> 鈍痛 部位_____ <input type="checkbox"/> 激痛 部位_____ <input type="checkbox"/> しびれ 部位_____ <input type="checkbox"/> かゆみ 部位_____ <input type="checkbox"/> 感覚がない <input type="checkbox"/> その他 痛みの緩和 <input type="checkbox"/> 痛みの緩和がされている <input type="checkbox"/> 痛みの緩和がされていない <input type="checkbox"/> 処置されているが痛む	疼痛を治したい 障害はあるが工夫して家事をしたい	将来的な見通しができている 周囲の人の励まし・支えがある 中途障害者の会に参加している 障害を持ちながら社会活動をしている 障害を受け止めて、家族に心配をかけないように している 痛みを薬でコントロールし、自立した生活を送って いる	痛みがあり、薬に頼っている 痛みがあり、助言を受け入れる余裕がない 障害が受容できない 障害発症後、家に閉じこもりがちで他人の介護を 拒否する 腰痛が激しく、寝たきりの生活になっている	痛みをコントロールして、自立した生活を送りたい 障害を受け入れて、社会活動を通してはりのある 生活を送りたい 同じ障害や病気を持つ仲間との交流を持ち、悩み を共有したい 病態管理ができ、病状が安定する 進行性の疾病だが、医療と連携で進行を遅らせたい 薬に頼らずに、痛みを緩和したい
受診・治療 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> __年__月から通院はしていない <input type="checkbox"/> あり(医療機関名) 月/週 回 <input type="checkbox"/> 往診 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(医療機関名) 月/週 回 <input type="checkbox"/> 受診状況 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (介助者)	受診をしたい 定期的に通院がしたい 往診の医師を待ちわびている 積極的に受診したい 医師にかかったことがない ほかの医療機関で受診したい	一人で通院できる 通院時に介助してくれる人がいる 通院が便利である 頼れるかかりつけ医がいる	身体が不自由なため通院ができない 介助者がいない 一人で通院できない お金がないので受診できない、したくない 本人がお金を使いたがらない 医療に不信感を持っている 受診を拒否する 受診する医療機関を転々と変えている	受診をして、痛みの原因を知りたい 信頼できる医療機関に受診したい	
服薬等 処方薬 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> 点鼻 <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> その他 薬品名_____ 処方薬の服用 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (介助者) 売薬の服用 <input type="checkbox"/> 常時服用 <input type="checkbox"/> 時々服用 薬品名_____	薬を飲みたくない 薬が足りなくなることが怖い 薬をきちんと飲みたい 痛みを緩和するために座薬を使いたい	薬の自己管理ができる 薬の名前・効能等把握している 薬の服薬を介護者がきちんとしている 薬が分包されている 薬カレンダーや薬箱で仕分けされている	自力で薬を飲めない 薬の管理ができない 薬のシートをはずすことができない 薬に不信がある 薬を捨ててしまう 薬を飲んだかどうか忘れてしまう 薬がないと心配でいつも売薬を持っている	適切な服薬で、疾病を治療したい 薬の管理をして欲しい	

体の健康-2

《各項目とも文例がない場合は手書きで記入する》

No.4-2

現状・状態・本人の対処		体の健康について 本人の望み・意欲・関心	体の健康について 生活機能向上の促進因子	体の健康について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
口腔・整容	全体ケア <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)	洗面はきちんとしたい 髪を整えたい 食後にうがいをしたい 義歯の調整箇所の希望がいろいろ 口臭が気になるので歯磨きをしたい 義歯の調整をしたい 残った歯を大切にしたい 今まで歯磨きは1日に1回と決めている	身だしなみは気を遣っている 食後、口腔内を気にしている 義歯の調整箇所の希望がいろいろ 義歯の手入れができる 残存歯の手入れができる 人と話すのが好き	身だしなみに関心がない 歯科通院の介助者がいない 口腔の手入れができない 義歯の手入れができない 義歯をはずしているので合わなくなる 栄養状態が悪い 食欲がない	身だしなみを整えたい 口腔内を清潔にしたい 義歯の手入れをしたい 義歯の調整をして欲しい 寝たきりだが歯の治療をして美味しく食事をとりたい 歯の治療を行い、バランスの良い食事をとり、健康な生活を送りたい
	義歯のケア <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)				
	義歯の状態 <input type="checkbox"/> 合っている <input type="checkbox"/> 合っていない <input type="checkbox"/> 食事時のみ使用 <input type="checkbox"/> 使用していない				
	嚥下・咀嚼 <input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 多少困難 <input type="checkbox"/> 障害あり <input type="checkbox"/> よだれが多い				
	治療状況 <input type="checkbox"/> 治療してない <input type="checkbox"/> 治療中(医療機関名)				
症状 <input type="checkbox"/> う触 <input type="checkbox"/> 歯ぐきの腫れあり <input type="checkbox"/> 口臭がある <input type="checkbox"/> 義歯調整 <input type="checkbox"/> その他					
皮膚	疾患 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(病名) (医療機関名)	掻いて欲しい 自分で掻きたい 皮膚病を治したい 爪の治療をしたい 薬を塗って欲しい	皮膚の掻痒について相談できる 薬を自分で工夫して塗れる 治療について理解できる	薬の管理ができない 薬を塗ってくれる人がいない	褥瘡を治したい 皮膚の痒みが和らいで早く皮膚病を治したい
	部位 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 顔面 <input type="checkbox"/> 上半身 <input type="checkbox"/> 背中 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 仙骨部位 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> 陰部 <input type="checkbox"/> 下半身 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> かかと <input type="checkbox"/> 手指 <input type="checkbox"/> 足底 <input type="checkbox"/> 爪				
	痛み <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 感覚がない <input type="checkbox"/> 自覚がない				
	かゆみ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 感覚がない				
	受診 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> 改善されている <input type="checkbox"/> 改善されていない <input type="checkbox"/> その他				
薬の使用 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)					
排泄	排泄 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ <input type="checkbox"/> 後始末のみ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)	失禁を隠したい 失禁で汚れたらすぐに取り替えたい いつまでも自力で、トイレで排泄したい 夜、何回もトイレへ行きたくない	尿意・便意がある トイレが使いやすい 排泄方法についての希望がいろいろ トイレで排泄したい気持ち強い	尿意・便意がない 後始末ができない トイレが使いにくい、トイレが寒い 家族の援助が受けられない トイレでの排泄に消極的	ポータブルトイレや便所で排泄したい 便意や尿意を伝えられるようになる 身体機能に応じた排泄方法を身に付けるようになる
	尿意 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> あるが間に合わない <input type="checkbox"/> ない				
	便意 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> あるが間に合わない <input type="checkbox"/> ない				
	排泄用具 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他				
保清	保清 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備、後始末 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)	入浴したい 入浴が待ち遠しい 病気の時は入浴しない習慣がある	入浴したいと思っている 浴室が改造されている 浴室の温度調節ができる 入浴介助できる介護者がいる	自分では入浴できない 入浴は面倒くさい 身体が不自由で入浴できない 浴室の改造ができていない 入浴補助具がない	身体を清潔にしたい 身体を清潔にして、感染症を防ぎたい 入浴できるように浴室を改修したい 自宅に風呂はないが入浴したい 自宅の風呂に入りたい
	入浴 <input type="checkbox"/> 自立 週____回 <input type="checkbox"/> 声かけ、準備、後始末 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	入浴場所 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設など利用 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 銭湯 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケアサービス				
	その他 <input type="checkbox"/> 清拭のみ 週____回 <input type="checkbox"/> シャワー浴 週____回 <input type="checkbox"/> 保清行為なし				
起居動作	寝返り <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> つかまりで可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者) <input type="checkbox"/> 不可	これ以上動けなくなると困るから、できることは自分でしたい 動きたくない 動けない姿を人にみせたくない 動けるようになるならリハビリしたい 寝たきりになりたくない 社会的サービスを利用して動ける範囲を広げたい	つかまるところがあれば立てる 動くための住宅の改造ができていない 外出への意欲がある 座って食事をしたいと思っている 介助があれば歩行できる 手すりがあればトイレまで歩ける 歩行器を使用すれば移動できる	日中座位にしてくれる人がいない 起きたり動き回ることを制限される 起きたり動くことが一人できない 下腹部に力が入らない 補助具を付けたがらない 支えがないと立ってられない 座っていると疲れてすぐ横になる 歩けずお尻で移動している 移動は車いすに頼っている 移動動線に手すりがない 歩行不安定で転倒しやすい	ものにつかまって立てるようになりたい 自分で立ち上がれるようになりたい 車いすに移れるようになりたい ベッドから自分で起き上がりたい 座位が保持できるようになりたい 寝たきりになりたくない 座位の姿勢で食事ができるようになりたい 転倒しないで歩けるようになりたい 住環境を整備して、自力で移動できるようになりたい
	起き上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> つかまりで可 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者) <input type="checkbox"/> 不可				
	立ち上がり <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> 支え立ち <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者) <input type="checkbox"/> 不可				
	座位 <input type="checkbox"/> 長座位 <input type="checkbox"/> 端座位 <input type="checkbox"/> 正座 <input type="checkbox"/> 支えが必要				
	歩行 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 声かけ、見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助(介助者)				
	歩行状況 屋外 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 押車 室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 押車 <input type="checkbox"/> 尻移動 <input type="checkbox"/> 這う <input type="checkbox"/> 転がる <input type="checkbox"/> 歩行不可				

心の健康-1

《各項目とも文例がない場合は手書きで記入する》

No.5-1

現状・状態・本人の対処		心の健康について 本人の望み・意欲・関心	心の健康について 生活機能向上の促進因子	心の健康について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
疾病・障害・受診	疾病 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明	病気を治したい 病名を知りたい 受診をしたい 定期的に通院したい 病気を人に知られたくない 薬をきちんと飲みたい 薬の飲み方を教えて欲しい 薬を飲みたくない 家族に気にかけて欲しい 家族に心配して欲しい 楽しく暮らしたい 話し相手が欲しい 自分の気持ちをしっかりさせたい 自分のすることに手出しされたくない	病気と治療について理解しようとしている 医師を信頼している 薬を医師の指示通りに服用している 家族や友人が病気に対して理解がある 家族との会話で自分の気持ちが伝えられる 自分の疾病や障害に関わる気持ちを話せる人がいる 同じ疾病の人々との交流がある	病気を理解できない 病気を自覚していない 治療方法がわからない 受診を拒否する 医療不信がある 介助がないと通院できない 医師が病名や的確な治療法を示していない 薬をきちんと飲めない 薬の飲み方がわからない	疾病について理解を深めて、療養生活を送っていききたい 信頼できる主治医のもとで、病気の管理をしたい 薬の服用を理解し、病気の管理ができるようになる 心配事や不安を受けとめてもらい、安心して穏やかに暮らしていきたい 家族や友人の理解を得て、自分なりに決めた生活を送っていききたい
	受診 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前は受診していた 最後の受診は____年____月頃				
	病名 <input type="checkbox"/> ____医師より____年____月頃____と診断 <input type="checkbox"/> ____医師より____年____月頃____と診断				
	病名について <input type="checkbox"/> 本人は____と言っている <input type="checkbox"/> 家族等は____と言っている				
	薬の投与 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 不明				
	処方薬の服用等 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 声かけ、見守り <input type="checkbox"/> 一部介助				
	症状等 <input type="checkbox"/> 本人が悩んでいる <input type="checkbox"/> 本人は悩んでいない <input type="checkbox"/> 家族や周辺の人が悩んでいる <input type="checkbox"/> 家族や周辺は悩んでない				
	自覚症状の訴え <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 常時ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> やる気がでない <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 不安でしょうがない <input type="checkbox"/> 眠れない <input type="checkbox"/> 疲れる <input type="checkbox"/> その他				
客観的な症状 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 常時ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 他人の話を受け入れない <input type="checkbox"/> 執拗に自己弁護する <input type="checkbox"/> 作話する <input type="checkbox"/> むやみに泣く <input type="checkbox"/> むやみに動き回る <input type="checkbox"/> 誇大視する <input type="checkbox"/> 薬に依存している <input type="checkbox"/> アルコールに依存 <input type="checkbox"/> 意味もなく怒る <input type="checkbox"/> 自閉 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 無為な状態に陥る <input type="checkbox"/> 顕著な意欲の低下 <input type="checkbox"/> 独語が多い <input type="checkbox"/> 同じことを繰り返し言う <input type="checkbox"/> 他人を無視する <input type="checkbox"/> 不潔不衛生 <input type="checkbox"/> 執拗にこだわる <input type="checkbox"/> ちぐはぐなことを言う <input type="checkbox"/> 生活の行為がちぐはぐ <input type="checkbox"/> ひどい物忘れがある <input type="checkbox"/> 暴力をふるう <input type="checkbox"/> ものを盗られたと言う <input type="checkbox"/> その他					
不満・落ち込み	本人の訴え <input type="checkbox"/> 常時ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 落ち込み	迷惑をかけるので用事を頼みたくない 死にたい 死にたくない 病人だと思いたくない 自分のことを理解して欲しい 嫌いな人に会いたくない 好きな人にはいつも来て欲しい 他人と関わりたくない	気を許して話せる人がいる 自分の不安な気持ちを伝えられる	まわりが理解を示さず、受け入れてもらえない 苦情が言えない 家族と本人の考え方が違う 他人の援助を受け入れない 家族や他人に不信感を持っている 人の世話になることを拒む	毎日の生活が混乱しないように穏やかに過ごしたい
	客観的に見て <input type="checkbox"/> 常時ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> 不満 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 落ち込み				

心の健康-2

《各項目とも文例がない場合は手書きで記入する》

No.5-2

	現状・状態・本人の対処	心の健康について 本人の望み・意欲・関心	心の健康について 生活機能向上の促進因子	心の健康について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
楽しみ・趣味	楽しみ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>デイサービス等 <input type="checkbox"/>その他 <input type="checkbox"/>外出 <input type="checkbox"/>おしゃれ <input type="checkbox"/>人に会う <input type="checkbox"/>人の訪問 <input type="checkbox"/>家族の訪問 <input type="checkbox"/>孫の成長 <input type="checkbox"/>若い頃からの趣味(具体的に) <input type="checkbox"/>飼い猫等のペット <input type="checkbox"/>料理を作り、まわりに配る <input type="checkbox"/>子どものことを楽しそうに話す <input type="checkbox"/>近所の人との会話 <input type="checkbox"/>ショッピング 	入院することでペットと離れたくない 楽しみを持ちたい おしゃれをしたい ペットの世話をしたい 趣味活動を続けたい 楽しく過ごしたい	以前はペットをそばに置いていた 趣味活動を少しだけ続けている 以前は地域の役員をしていた 以前はカルチャースクールで教えていた 以前は花を育てていた 人と話すことが好きである	自分にとっての楽しみがわからない 趣味活動が続けられない 外出が困難になって、楽しみが減った 親しくしていた仲間が亡くなる	体調が安定し、趣味活動を続けて心豊かに暮らしたい ペットの世話等自分でも役立つことをしたい 趣味や得意なことを再開して、生き生きとした生活を送りたい
将来の不安	不安の訴え <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>身体(IADL) <input type="checkbox"/>身体(ADL) <input type="checkbox"/>病気 <input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>一人暮らし <input type="checkbox"/>施設入所 <input type="checkbox"/>その他 	寝たきりになりたくない 施設に入りたい 子どもと同居したい 心の安定を図りたい	病気に対する理解がある 疾病に対する不安を話せる人がいる 将来の不安はあるが、状況を受け入れる	身体が不自由になって将来が不安だ 物忘れや判断力の低下が気になる 子ども夫婦と疎遠になっている 近所との付き合いがない 在宅で介護する者がいない	援助が必要になっても、安心して暮らせるような支援体制を整えたい
性格・長所	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>くよくよしない <input type="checkbox"/>粘り強い <input type="checkbox"/>前向き <input type="checkbox"/>家族を大切にしている <input type="checkbox"/>几帳面 <input type="checkbox"/>感謝の気持ちを持っている <input type="checkbox"/>話をよく聞く <input type="checkbox"/>ものを粗末にしない <input type="checkbox"/>人の世話をやく <input type="checkbox"/>温厚 <input type="checkbox"/>しっかりしている <input type="checkbox"/>朗らか <input type="checkbox"/>意見をはっきりと言う <input type="checkbox"/>悪口を言わない <input type="checkbox"/>まわりに気を配る <input type="checkbox"/>その他 	人の役に立ちたい 人に迷惑をかけたくない 自分のことは自分でしたい	明るく気丈な性格 穏やかで受け入れが良い 几帳面で理解力も高い いつまでもくよくよしない	依存心が強い 人見知りをする すぐに落ち込んでしまう	不安はあるが、持ち前の明るさと我慢強さで、在宅生活を継続していきたい

家族関係

《各項目とも文例がない場合は手書きで記入する》

現状・状態・本人の対処		家族関係について 本人の望み・意欲・関心	家族関係について 生活機能向上の促進因子	家族関係について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
本人と家族との関係	同居家族_____人 同居家族との関係 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い 介護者 <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 勤務 <input type="checkbox"/> 時々外出	言いたいことを言い合える関係で介護を受けたい 家族の介護で在宅の生活を継続したい 厄介者になりたくない 良い関係を保ちたい 自分を大切にしたい 最低限度の介護は受けている 家族と団欒の時を持ちたい	家族と楽しく暮らしたい お互いのストレスを解消したい 家族と何か言い合って理解できる関係でいたい 良い関係を保ちたい 家族で争いたくない 家族を介護から解放してあげたい 介護者には趣味を続けてもらい、常に明るくいて欲しい	家族の世話になることに遠慮がある 家族と言い争いになる 家族との会話がほとんどない	家族の介護を受けながら、お互いの精神的交流の中で家族親の信頼関係を深めていきたい 在宅で安心して介護を受けたい 本人も家族も支えるネットワークができる
主な介護者の態度	介護者は <input type="checkbox"/> 協力的である <input type="checkbox"/> 介護者とほかの家族との関係が悪い <input type="checkbox"/> 最低限度の介護はしている <input type="checkbox"/> 精神的にも肉体的にも大変な介護をしている <input type="checkbox"/> 義務感で介護をしている <input type="checkbox"/> 介護が生活の張り・生き甲斐に思っている <input type="checkbox"/> 直接介護はしてないが、精神的な支えとなっている <input type="checkbox"/> 介護者同士の関係良好、交替で介護している <input type="checkbox"/> 介護方法が理解できていない <input type="checkbox"/> 在宅でみていきたい <input type="checkbox"/> 暴言・暴力・放棄等がある <input type="checkbox"/> その他	在宅でみていきたい 介護に協力的である 義務感で介護をしている 介護者同士の関係は良好で、交代で介護してくれている	適切に介護したい 介護が生きがいになっている がんばれる限り在宅で介護したい 家族の一員として役割を果たしたいという意欲がある	介護者にストレスがある 不安やうつ状態になっている 介護方法がわからない 家族が介護する意思が感じられない 介護の負担が大きく、はげ口が利用者に向けられる 介護のため生きがいを失っている 暴言・暴力がある 介護を放棄している 精神的・肉体的にも大変な介護をしている	社会資源を使って、介護者も自己実現できるような介護環境にしたい 介護者を支援して虐待を防止したい
本人の役割	役割 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 留守番 <input type="checkbox"/> 精神的支え <input type="checkbox"/> 家族の話相手 <input type="checkbox"/> 自分の介助方法の指示 <input type="checkbox"/> 家族の指南役 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 家長としての威厳	家族の一員として役割を果たしたい 孫の世話がしたい 自分でできる家事をしたい 得意な料理を作りたい	自分の興味あることなら何かやりたい 身体は不自由だが、助言ならできる 自分の得意料理を教えてやりたい 留守番として電話や訪問者の対応をする 孫の遊び相手	自分は厄介者と思っている 自分の居場所がない 世話になるばかりで早く死にたい 今まで十分役割を果たしてきたので何もしたくない 仕事を辞めてすることがない 現在の心身の状況では遂行できない	家族の中で自分の役割をみつけて、家族のために役立ちたい 身体は不自由だが、介護者に助言しながら家庭生活を営んでいきたい
別居家族との関係	訪問 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他 電話 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 電話はこちらからかけるのみ <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 緊急時のみ対応 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 経済的援助のみ <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 子どもの配偶者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他	時々電話をかけて欲しい 会いにきて欲しい 仕事を辞めて自分の面倒をみに来て欲しい 遠く離れた子どもに何か送ってあげるのが楽しみ	別居の家族が交代で介護している 別居の娘が電話でいろいろ話を聞いてくれて、精神的支えになっている 外孫と手紙のやりとりをしている 別居の家族が訪ねてきて、家族が快く受け入れてくれる	電話が近くになく、電話できない 別居家族と話したくても、遠慮して話せない 同居したいと自分からは言い出せない 別居家族に何か送ってあげたいが、買物に行けない 兄弟仲が悪いので、訪ねてくれない	家族の協力が得られるようにする
介護者の健康と負担度	疾病 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある 病名_____ 社会参加 <input type="checkbox"/> 勤務あり <input type="checkbox"/> 地域の活動に参加 <input type="checkbox"/> 趣味活動あり <input type="checkbox"/> 介護に専念 負担 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> それほどでもない <input type="checkbox"/> ない 疲労 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> それほどでもない <input type="checkbox"/> ない 愚痴 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> それほどでもない <input type="checkbox"/> ない	介護者に持病があり、世話になるのがつらい 介護者の機嫌を損ねたくない 自分のためにもっと世話して欲しい 迷惑そうなので、用事を頼みたくない 介護者に負担をかけたくない	介護者の健康を心配している 介護の負担を軽減するための話し合いがなされている 介護者は定期的に健康診断にかかっている 介護者の愚痴を聞いたり、支える人がいる	介護者の負担が大きく、本人が望むこともいえない 介護者に負担が集中し、倒れる心配がある 介護者の健康が心配だが、受診を拒否する 介護に時間をとられ、ストレスを発散する時がない	各々の介護者が無理をしないで介護できるような介護環境になる 本人と各家族との信頼関係が築け、豊かな生活を送りたい 介護者が心身の疲れやストレスを共感できる場を持って、穏やかな介護を受けていきたい

社会関係

《各項目とも文例がない場合は手書きで入力する》

現状・状態・本人の対処		社会関係について 本人の望み・意欲・関心	社会関係について 生活機能向上の促進因子	社会関係について 生活機能向上の阻害因子	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)
外出の機会	外出 <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"/> していない	いつでも自由に人に会いたい 家族と一緒に外出したい 外出の時はおしゃべりしたい 自分では外出できないので、家族と近所に遊びに行きたい 現状では人前に出られない	毎日の買物が楽しみ デイサービスを楽しみにしている 近所の散歩が日課になっている 近隣のひとと話をするのが楽しみ	一人で外へ出かけられない デイサービス等、外へ行きたくない 徘徊があり他人や警察に世話になっている	家の中に閉じこもらず、外に出て活気ある生活を送りたい 外出の機会を持ち、話し相手をつくって社会と交流を持ちたい
	要望 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ない				
	頻度 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に2~3回 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月に2~3回 <input type="checkbox"/> 半年に1回 <input type="checkbox"/> 2~3月に1回 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> その他				
	行き先・目的 <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 通所サービス <input type="checkbox"/> 親戚の家 <input type="checkbox"/> 近所の知人の所 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他				
人の出入り	人の出入りを <input type="checkbox"/> 受け入れる <input type="checkbox"/> 誰でも入れてしまう <input type="checkbox"/> 拒否的	人と会うのが好き 家族以外の人に来るのを拒む ヘルパーが来るのを楽しみにしている 出かけるのは億劫だが、訪問は歓迎してくれる	人と会うのが好きで、よく話す 出かけるのは億劫だが、人が来るのは好む ヘルパーが来るのを楽しみにしている 庭仕事が好きで、近所の人がよく声をかけてくれる 別居の息子が仕事帰りに訪問してくれる	人に会うのを拒む 近所に馴染みの人がいない 人との交際は好まない 誰かが訪問しても、家の鍵があげられない 訪問者が来ると緊張して、準備だけで疲れてしまう 自分から会いに行けず、訪ねてくれる友人もいない	人との交流を持ち、ハリのある生活を送りたい 人とのコミュニケーションで信頼関係が深まり、心穏やかに過ごしたい 自分の気持ちを共感・受容してもらえる場を持ちたい
	来てくれる人 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 特定の人のみ <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> ない				
	どんな人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> セールスマン <input type="checkbox"/> 地域の人 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 福祉関係者 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 宗教関係者 <input type="checkbox"/> その他				
友人	<input type="checkbox"/> いない	友人と会うのを楽しみにしている 電話をかけたがダイヤルを回せない 電話をかけて友達を呼びたい 楽しい交流の時を持ちたい	電話で時々話す 手紙のやりとりをしている たまに会って一緒に食事をする 近所に若い頃からの友達がいる 同窓会には参加している	仲良くしていた友人が病気で会えない 亡くなる方も多く、友人が少ない 友人との交際を夫が嫌う	心が通じ合える友人との交流を継続し、心の支えとしたい
	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> 近所 <input type="checkbox"/> 遠方 <input type="checkbox"/> 以前住んでいた所 <input type="checkbox"/> 学生時代の友人 <input type="checkbox"/> 子どもの親 <input type="checkbox"/> 宗教を通じての人 <input type="checkbox"/> 趣味を通じての人 <input type="checkbox"/> 戦友 <input type="checkbox"/> 病院で知り合った人				
	<input type="checkbox"/> 頻度 <input type="checkbox"/> 頻繁に会う <input type="checkbox"/> たまに電話等で話す <input type="checkbox"/> 一緒に出かける <input type="checkbox"/> 年賀状程度の交流 <input type="checkbox"/> その他				
近隣との関係	<input type="checkbox"/> 交流なし	近隣との関係を挨拶程度にとどめたい 道行く人にも気軽に話しかけたりする 毎日のように近所のひとと話さむのが習慣となっている 近隣のひとと関わりたくない	時々近所の人が声をかけてくれる 惣菜を持ってきてくれる 毎日声をかけ合っている人がいる 老人会やサロンに誘ってくれる 緊急時に備えて、家の鍵を預かってきている 地域の役員をしている ボランティアグループに入っている 趣味のサークルに入っている 友人や仲間とメールでやりとりしている	困った時に声をかけてくれる人はいない 挨拶程度の近所付き合いしかない 近所との付き合いがほとんどない 困った時に頼れる人が近所にいない 引っ越したばかりで知り合いがいない 仕事を辞めてから社会との関係がない	転居したが、新たな出会いの場となる 近隣のひととの交流を持ち、困った時にも助け合えるようになりたい 老人会やサロンに参加して、自分でも楽しめるものを持ちたい
	<input type="checkbox"/> 交流あり <input type="checkbox"/> 毎日訪問あり <input type="checkbox"/> おかず等を届けてくれる <input type="checkbox"/> 見守っていてくれる <input type="checkbox"/> 用事があれば来てくれる <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の協力員の関係 <input type="checkbox"/> 支え合う関係がある <input type="checkbox"/> 監視の状態で見ている <input type="checkbox"/> その他				
介護者の社会関係	<input type="checkbox"/> 介護のみに専念している <input type="checkbox"/> 勤務している <input type="checkbox"/> 趣味活動を行っている <input type="checkbox"/> 町内会の役を引き受けている <input type="checkbox"/> 介護者の会等に参加している <input type="checkbox"/> 近隣の相談役となっている <input type="checkbox"/> 商売を営んでおり、近隣との付き合いが多い <input type="checkbox"/> 近隣との関係が良くない <input type="checkbox"/> その他	介護と仕事を無理せず続けて欲しい 介護者にも気晴らしして欲しい 介護に専念してばかりいないで自分の生活も楽しんで欲しい 外出が多く、家にいて欲しい	介護者も趣味活動で外出している	付きっきり介護が必要で、介護をまかせる人がいない	介護者に外に出て楽しめる時間を持たせたい 介護者が介護と仕事を両立できるような支援体制を築きたい