



# 介護予防訪問介護計画書 (3) - 2 【身体情報・ADLおよび医療情報】

利用者名: \_\_\_\_\_ 様 (ID: \_\_\_\_\_ )

身長 cm	体重 kg	平熱	血圧 (BP)	脈拍 (P)	医療機器	無 有
			上 下			

項目	程 度				備考・その他	補助具
運動・移動・動作	座位	自立	背もたれが必要	肘あて必要	困難	
	立ち上がり	自立	少し難しいが自立	支えが必要	困難	
	階段の昇降	2階以上の昇降ができる	1階程度昇降できる	1階程度少し難しい	昇降できない	
	交通機関の利用	問題なく利用できる	少し難しいが利用できる	特定のものだけ利用している	利用していない	
	外出頻度	5回/週以上	2~3回/週程度	1回/週以上	無し	
	行動範囲(外出)	片道1時間以上	片道1時間未満	ゴミ捨て程度	無し	
	運動習慣	5回/週以上	2~3回/週程度	1回/週以下	無し	
	重い物(米5kg程度)	全然問題ない	短時間なら問題ない	短時間なら何とか持てる	持てない	
日常生活(家庭生活)	掃除	自立	一部できない	一部だけできる	できない	
	洗濯	自立	一部できない	一部だけできる	できない	
	調理	自立	一部できない	一部だけできる	できない	
	配膳・下膳	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
	食事	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
	買い物	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	できない	
	居室移動	自立	伝い歩き	杖歩行	全介助	
	入浴・シャワーでの清潔	自立	一部できない	一部だけできる	全介助	
	洗面	自立	一部できない	一部だけできる	全介助	
	更衣	自立	一部できない	一部だけできる	全介助	
	排泄	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
起床・就寝	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助		
コミュニケーション	聴力(左・右)	支障なし	少し聞こえにくい	かなり聞こえにくい	全く聞こえない	
	視力(左・右)	支障なし	少し見えにくい	かなり見えにくい	全く見えない	
	人との会話	支障なく成立	時々支障あり	支障ある時が多い	成立しない	
	冠婚葬祭など	問題なく参加している	少し難しいが参加	時々介助にて参加	参加していない	
	趣味・習い事	継続してやっている	たまに休む	気が向いたらやっている	無し	
	老人会などの参加	継続してやっている	たまに休む	気が向いたらやっている	無し	
健康管理	通院	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
	服薬	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
	口腔ケア(歯磨き等)	自立	少し難しいが自立	少し介助が必要	全介助	
	食事内容	普通食	軟らかめ	きざみ食	口で食べられない	
	水分摂取	必要量摂取	少し足りない	足りない	ほとんど飲まない	
その他	睡眠	良 不良	眠剤の使用	有 無	薬品名	
	食欲	良 不良	食事制限	有 無	内容	
	排尿	良 失禁有り	利尿剤の使用	有 無	薬品名	
	排泄	良 不良	便秘薬の使用	有 無	薬品名	

初回計画	改訂更新 ( )	
記入者	審査印	承認印