

1 わたしの身体

カラダ

自分の生活機能を確認します。

自分の身体状況について記入してください。

障害種別		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	歳
歩行	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
腕・指	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
排泄	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
視力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
聴力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
口腔	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
体温調節	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
認知	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()				
常用薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →詳細 ()				

生活環境を記入してください。

同居者	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子供 ()人 <input type="checkbox"/> 孫 ()人 <input type="checkbox"/> その他 ()人				
居住地	都・道・府・県 市・区・町・村				
住宅	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造	築年数	約 ()年	
	居住階 ()階	エレベータ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ペット	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

その他・備考

2 わたしの生活

自分の一日の活動時間、使用している機器等を記入してください

自分の一日の活動時間帯を矢印 (←→) で記入してください。

時間	就寝	食事	排泄	入浴	外出	その他	介助者	記入例
0:00								↑電動ベッド エアマット
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								↑自助具
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								↑自助具
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								↑自助具
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								↑電動ベッド エアマット

3 現在の備え①

日常生活で
使用しているモノ・サービスと
現在の備えを確認します

※備えシールが足りない場合は
右の 4 必要な備え をめくり
3 現在の備え に
貼ってください。

1 わたしの身体 と 2 わたしの生活 を参考にしながら備えシールを貼ってください。

1	2	3	4	5
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください
6	7	8	9	10
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください
11	12	13	14	15
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください
16	17	18	19	20
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください
21	22	23	24	25
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください
26	27	28	29	
○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	○ △ × 備えシールを貼ってください	

△や×を付けた備えシールを
4 必要な備え の
「課題メモ欄」に
貼り替えます

4 必要な備え

見つかった課題に対する
解決策となる備えを
確認します

解決策となる備えシールを「必要な備え欄」に貼ってください。

課題メモ	必要な備え	課題メモ	必要な備え
○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	1 ○ △ × 必要な備え	○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	2 ○ △ × 必要な備え
3 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	3 ○ △ × 必要な備え	4 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	4 ○ △ × 必要な備え
5 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	5 ○ △ × 必要な備え	6 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	6 ○ △ × 必要な備え
7 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	7 ○ △ × 必要な備え	8 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	8 ○ △ × 必要な備え
9 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	9 ○ △ × 必要な備え	10 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	10 ○ △ × 必要な備え
11 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	11 ○ △ × 必要な備え	12 ○ △ × 課題メモ △や×を付けた備えシールを貼ってください	12 ○ △ × 必要な備え