介護トータルシステム『寿』

小規模多機能サービス



帳票サンプル



ご注意

- 1. このソフトウェアの著作権は、MIC(株)南日本情報処理センターにあります。
- 2. このソフトウェア及びマニュアルの一部又は全部を無断で使用・複製することはできません。
- 3. このソフトウェアの仕様、及びマニュアルに記載されている事柄は、将来予告なしに変更することがあります。
- ※サンプルアプリケーションで使用している名称は、全て架空のものです。実在する商品名、団体名、 個人名とは、一切関係がありません。

■利用者関係帳票■

利用者台帳 利用者基本情報 利用者一覧表 保険切れ一覧 利用開始・終了者一覧 住所ラベル 認定調査票 主治医意見書 基本チェックリスト(計なし/計あり) 災害時要援護者基本情報

■実績関係帳票■

サービス提供実績票/作成状況一覧 利用状況一覧表 通所利用状況一覧表 未収金一覧 事業所別未収金一覧表 処遇改善一覧表 その他費用一覧表 サービス費請求一覧表 家族連絡票(詳細/写真有り/摂取記号有り/実施内容有り) サービス記録 利用料請求一覧表/利用者別請求合計一覧表 入金日計表/利用者別入金一覧表 介護実施記録 ケア実施状況表 ケア内容統計 その他費用明細一覧表 温度板(直近8回分/2週間/1ヶ月) 月別医療費控除一覧 Barthel Index

■統計資料■

年齢別利用者数 利用終了者状況別流れ図表 月間利用集計表

栄養スクリーニング

一目 次一

■レセプト統計関係■

給付管理票(様式第十一)

給付管理票総括票

介護給付費請求書(様式第一)

介護給付費請求書 保険者別(様式第一)

介護給付費明細書(様式第二)

サービス提供証明書(様式第二)

レセプト一覧

介護度別サービスコード別請求額一覧/サービスコード別請求額一覧

稼動額集計表

介護給付費請求額一覧

保険者別請求額一覧

サービス集計一覧

■アセスメント■

簡易アセスメント

RAPsアセスメント結果表

RAPs領域選定表

RAPs問題領域検討表

RAPsケアプラン策定評価票

RAPs領域検討シート

CAPsアセスメント結果表

CAPs領域選定表

CAPs問題領域検討表

CAPsケアプラン策定評価票

CAPs領域検討シート

在宅復帰及び在宅支援の検討

ケアチェック表

包括ケアプラン策定評価票

包括領域検討シート

ガイドラインアセスメント結果表

ガイドラインケアプラン策定評価票

ガイドライン領域検討シート

■サービス計画書■

居宅サービス計画の同意書兼受領書

居宅サービス計画書(1)

居宅サービス計画書(2)

週間サービス計画表

日課計画表

モニタリングシート

一目 次一

モニタリング評価表 興味・関心チェックシート 居宅支援経過記録 サービスカレンダー サービス担当者会議の要点 サービス担当者に対する照会(依頼)内容 介護予防サービス・支援計画書 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント サービス評価表 サービス利用票/提供票・別表 給付管理票明細一覧 サービス計画書・評価表 予防サービス計画書・評価表 訪問個別援助計画書 通所個別援助計画書 サービス予定カレンダー 課題整理総括表/ADLチャート 利用票作成情報一覧 ケアプラン作成状況

■業務帳票■

掲示板 利用料請求書(様式AーF) 納付書 業務日誌 相談記録(利用希望を含む) 苦情記録 ヒヤリ・ハット記録 アクシデントレポート(事故報告書) インシデントレポート 事業所住所ラベル 処方箋 カンファレンス議事録

■その他■

・利用者台帳 カスタマイズ運用例

診療録 (運用例 パターン1) 利用者台帳 (運用例 パターン2) 利用者台帳 (運用例 パターン3) フェースシート (運用例 パターン4)

利用者関係帳票

利用者番号: 1234

利用者台帳 利用者名 : *石 京* 印刷日: 令和03年07月06日

(<u>1</u>	基本情報》															
	フリガナ 人氏名	*カシ キョ * 石		k				男 ·	囡			昭和	14年06	月16日 生	(82)歳
					 市東開	町XX	X番地	1XX				Tel	099-XX	XX-XXXX		
	居住地	Fax	1			7.0	D他連絡	方法								
		ιαλ				100	八亿是和	7772				Tel				
	住所地	Fav	1			その他連絡方法										
(]	紧急時情報》	Fax				70	グル連絡	刀法								
	氏	名		続柄	電	話番号		FAX番号	-	郵便番号		住	所			コメント
臤	*石 京:	*		長男嫁		XXX-XXX XXXX-XX				891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 番地			町XXX		
緊急時の連絡先	*石 一:	*		長男	099-	XXX-XXX XXXX-XX	ΚX			891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地					
の連					0001											
絡先																
《 {	呆険情報》															
	認定開始	日部	忍定終	了日	適用	開始日	適用	終了日	被	保険者番号	保険者番号	要介記	蒦度等	交付年月	日	認定年月日
	R01/09/0	01 F	R05/1	2/31	R01/	09/01	R05/	12/31	00	24939400	011023	要介	護4			
介護保険	H30/07/01 R01/08/31		H30/	07/01	R01/	R01/08/31		24939400	011023	要介護4				H30/07/01		
保険	H29/07/0	01 F	130/0	6/30	H29/	07/01	01 H30/06/3		00	24939400	011023 要介記		護4			
	H28/07/01 H29/06/3		6/30	H28/	07/01	H29/	06/30	00	24939400	011023	要介	護 4				
	H28/03/0	H28/03/01 H28/06/30		H28/	03/01 H28/06/3		06/30	0024939400		011023	要介護4					
	保険開	始日	货	保険終	了日	法制番号			保険者番号		記号	番号/		受給者番号		本人/家族
医療保険	R03/04	/01	I	R05/03	3/31 後期高齢		新齢者 図	令者医療 461		31212	45		456	5646546		
保 険	R02/04	R02/04/01 R02/12/		/30 生活保護			XXXXXX		XX		XXXXXX					
	H29/08	/08/01 H30/03/31		後期高	期高齢者医療 XXXX		XXXXX	XXXXXXXX			XXXXX					
	自立度・現場		環境	経済物	犬況》											
本	人の状況	在宅										生活	·圏域	中央地区		
世	帯の状況	子供。	と同居			見	.守り状	状況 専	門的	対応が必	要	行	汝区			
	主居環境	一戸第	建て		自	老		É	室	有	階	建物	名称			
	主居環境 その他	床材	問題な	まし, 照	別明 少	し暗いか	び、変更	更までの	必要	なし						
糸	圣済状況	厚生纪	丰金							ı						
障	害高齢者の	日常	生活目	自立度		自立				認知症高的	齢者の日常	生活自	立度	自立		
	書高齢者 メント									認知症高能	齢者					
	種類	Į		4	等級・	種別等	———— 手			手帳	番号			障害	名	—— ———— 等
障害	身障															
障害等認定																
~	 正															

利用者台帳

印刷日: 令和03年07月06日

《家族情報》

	<u>X 族情報》</u> フリガナ 氏 名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	シ ff *石 一*	S39/09/10	男	長男	連絡する	副介護者	099-XXX-XXXX	同居	公務員
	シ ナオ *石 尚*	S40/05/15	女	長男嫁	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	同居	主婦
家									
家族構成									
成 									
	家族関係等の状況	長男夫婦と3 り、無理はで	人暮ら きない	し。長 い。	男は仕	上事で不在なこ	ことが多い。長男の嫁は、会社勤	め。心	臓病があ

《生活状況》 入所系のサービスを、利用されていた。 今までの生活 1日の生活・すごし方 趣味・楽しみ・特技 家庭菜園にいそしまれる。 ゲートボール 現在の生活 状況(どん な暮らしを 送っている か) 時間 本人 介護者・家族 06:00 07:00 08:00 09:00 10:00 12:00 13:30 16:00 食事準備 付き添い 見守り 食事準備 友人・地域との関係 老人クラブ 週1回参加

《生活歴》

	期間	職業名称	備者
	平成1年~	公務員	(居宅介護支援)
職業麻	令和2年	退職	
I IIE			
	期間	居住地	備考
	期 間 昭和12年	居住地 ●●市	備 考 (居宅介護支援)
転居歴			

利用者台帳

印刷日: 令和03年07月06日

《現病歴・既往歴情報》

	年月日	病名	医療機関・ (主治医・意見・	医師名 作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
	令和2年12月1日	心筋梗塞	南●●クリニック	Tel	治療中	
			村 陽	099-XXX-XXXX	経観中	
					その他	
				Tel	治療中	
規					経観中	
現病歴					その他	
١.				Tel	治療中	
					経観中	
既往歴					その他	
١.				Tel	治療中	
玉					経観中	
主治医					その他	
				Tel	治療中	
					経観中	
					その他	
				Tel	治療中	
					経観中	
L	11日共 じっ桂邦》				その他	

《利用サービス情報》

	施設・事業者名	サービス名	利用開始日	利用終了日	その他
1		訪問看護	R02/01/01		(居宅介護支援)
利用サ	●●法人地域の輪	地域の輪	R02/01/05	R03/02/28	(居宅介護支援)
ー ビュ					
ス 					

《関係者情報》

\\ :	判1余台1月報 <i>》</i> ■				·
	関係者	氏名・名称	電話		住所
そ	医療機関	*生 ジ*	099-XXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地
の他関係者					
看 					

《社会活動》

	項目名	状態
 ∤ 	[X1] V [X1]X	近所の友人との交流あり
会活	外出状況/頻度 趣味活動	週2回 散歩
動 	趣味活動	ゲートボール 週1回
L	その他	

利用者台帳

印刷日: 令和03年07月06日

≪-	その他健康状態》									
	項目名	状 態								
	視力	両方1.2程度								
	聴力	低下している。補聴器装着しているが、機械音の聞き取りが弱い。								
の他の	嚥下/咀嚼	且嚼は良くかみ砕いてから、飲みこんでいる。								
他の健康状	栄養状態	宅配にて、8割程度は摂取されている								
状 態	睡眠状態	9 時間睡眠								
	精神状態	特に問題なし								
	その他									
《 !	処方薬》									
	薬剤名称	処方区分 剤形 用量 単位 朝 昼 夕 寝 随 用法								
	つむら	内服薬 1 錠 1 (停止								

《 5										
	薬剤名称	処方区分	剤形	用量	単位	朝	昼	夕	寝	随用法
	つむら	内服薬		1	錠	0			0	停止
, n										
処方薬										
 ^										
				-						

利用者台帳

印刷日: 令和03年07月06日

《A	D	L	•	I	Α	D	L	>
----	---	---	---	---	---	---	---	---

	項目名	評価	備考
	寝返り	一部介助	
	起き上がり	一部介助	
	座位保持	全介助	
	立ち上がり	全介助	
	立位保持	一部介助	
	歩行	一部介助	
	移動	自立	
	移動の手段	杖	
	項目名	評価	備考
		自立	
	掃除・洗濯	一部介助	
		自立	
A D		自立	
	服薬管理	一部介助	
		自立	
	交通手段利用	自立	
<u> </u>		・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
	名 称	日付	コメント
	ふれあい会食事業	R02/04/01	
福			
祉サ			
福祉サービス等			
ス 等			

《主治医》

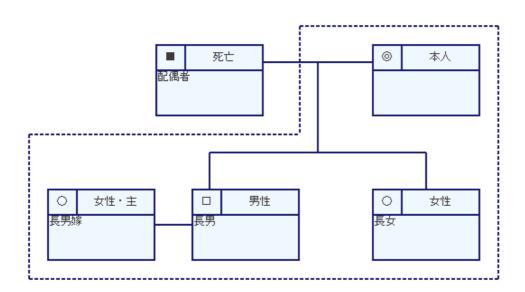
	医師名	所属機関	備考
		南●●クリニック	
	村 陽	住所: 鹿児島市東開町XXXX番地	
١.		電話番号: 099-XXX-XXX FAX : 099-XXX-XXXX	
主		●田病院	
治医	*田 明*	住所: 鹿児島市東開町XXXX番地	
ľ		電話番号: 099-XXX-XXX FAX : 099-XXX-XXXX	
		住所:	
		電話番号: FAX:	

家族構成図

利用者番号: 1234 印刷日: 令和03年07月06日

フリガナ *カシ キョウ* 男·囡 昭和14年06月16日 **生(** 82)歳 本人氏名 *石 京*

> ◎回=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)



()	家族情報》								
	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	シ ff *石 一*	S39/09/10	男	長男	連絡する	副介護者	099-XXX-XXXX	同居	公務員
	シ ナオ *石 尚*	S40/05/15	女	長男嫁	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	同居	主婦
家									
家族構成									
成 									
	家族関係等の状況	長男夫婦と3 り、無理はで	人暮ら	。 し。 、 、	男は仕	上事で不在なこ	■ ことが多い。長男の嫁は、会社勤	め。心	蔵病があ

利用者基本情報

作成担当者: *玉 あや*

《基本情報》

<u> </u>	~ //				
相談日	令和2年4月1日(水)	来 その他(· 所 · 電 話)	初回 再来 (前)
把握経路	本人・家族からの相談				
本人の現況	在宅・ 入院又は入所	中 ()	
フリガナ	*ワクニ ヨシ*				
本人氏名	*国 良*	男・女	昭和14年	7月29日生 (80))歳
住所	〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町××	X 番地 1	Tel 099-XXX-X	XXX 090-XXXX-XXX	Х
口币工力	障害高齢者の日常生活自立度	自立			
自立度	認知症高齢者の日常生活自立	度 自立			
	要介護 2				
認定• 総合事業	有効期限: 令和2年1月1日	日 ~ 令和2年	12月31日 前回(の介護度(要介護 2)
情報	基本チェックリスト記入結果:	事業対象者	の該当あり・	事業対象者の該当が	
	基本チェックリスト記入日:	令和2年3月2日			
障害等認定	身障()・療育()•精神()•難病()・その他()
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・	集合住宅 ・ 自室(有 階・無) · 住宅改修 (有 · (無))
経済状況	国民年金・厚生年金・障害	年金・生活保護・名	その他()
来所者 (相談者)		続柄	家族構成	◎=本人、〇=女性、□=●■=死亡、☆=キーパー 主介護者に「主」	男性・ソン
住所 連絡先				副介護者に「副」 (同居家族は〇で囲む)	
	氏名 続柄	住所・連絡先	口夫和夫	男性 ⑤ 本人 妻	
		島県鹿児島市東開町X)
	X X = 099-7	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-			
	xxxx		□ 男性・☆	○ 女性・副 □	男性
				長男嫁(45才)	
			長男(49才) 東京在住		⁵
		島県鹿児島市東開町X	東京在住		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-			,
		番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	要常在住。 ○ 撰(8	女性	7
緊急連絡先	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	[,
緊急連絡先	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	☆ 様 (8		
緊急連絡先	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	☆ 様 (8	無) 要介護者との同局	
緊急連絡先	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	日中独居(有 ・	無) 要介護者との同局	
緊急連絡先	X X = 099-	番地 XXXX-XXXX 090-XXXX-	日中独居(有 ・ 高齢者のみ(合算140 家族関係等の状況 長男家族はお嫁さ所 でご本人の近所	無) 要介護者との同局	写世帯

利用者基本情報

《介護予防	片に関する事項	•••				利用者氏名:	
今までの生活	婦兼農家での生	活にていままで、こ 県外での生活などの	ご主人と約	吉婚されるま	きでは、	近くの会社で	様を育てられた。専業主 事務をされており実家も 。特に旅行されることも
		1日の生活・すご	<u></u> し方			趣味・	楽しみ・特技
現在の生活	ディサービスが お昼は軽く食事 昼食後は2時間 お嫁さんがすか 見て過ごすか 夕方には菜園を	ど昨日の夕食の残りない日はお昼までT ない日はお昼までT までででででいる。 程度お昼寝。 話した日はお話して 庭の手入れをし 見にいかれる。	「∨を見る 川用。 「るが殆る 過ごす。	ビTVを	菜園 TV銀 料理に		
状況(どん	時間 14時~1.6時	本人 会話	介護者・家族 _{長男嫁}				
な暮らしを 送っている							
か)							地域との関係
						「 」交流がない。 会への参加も少	
《現病歴・	既往歴と経過	込》(新しいもの)	から書く	・ 現在の	状況	に関するもの	かは必ず書く)
年月日	病名	(主治医	聚機関・日 ・意見作	医師名 成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
2015年頃	脳梗塞	●●病院 ●本 一●		TEL 099–XXX–X	XXX	治療中 経過観察中 その他	
2000年頃	高血圧	南●●クリニック ●村 陽●		TEL 099-XXX-X	XXX	治療中 経過観察中 その他	
				TEL		治療中	
						経過観察中	
						その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
花丸配食サービス 配食サービス	移動支援 民間タクシー

TEL

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名 印

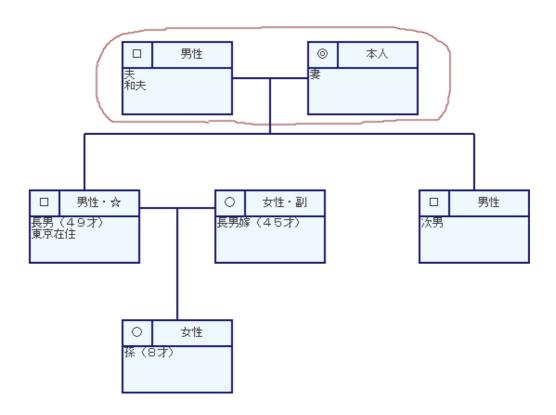
治療中

経過観察中 その他

家族構成図

フリガナ	*ワクニ ヨシ*					
本人氏名	*国 良*	男・囡	昭和14年7月29日 生	(80)歳

◎=本人、○=女性、□=男性●■=死亡、☆=キーパーソン主介護者に「主」副介護者に「副」(同居家族は○で囲む)



来所者 (相談者)			続柄		
住所 連絡先					
	氏名	続柄	住所・連	絡先	日中独居 (有 ・ 無) 要介護者との同居世帯
	国 芳	長男 鹿! X : 099 XXX	児島県鹿児島 X番地 9-XXXX-XXXX XX	市東開町 X 090-XXXX-	
					高齢者のみ(合算140歳以上)
	国 二	X	児島県鹿児島 X番地 9-XXXX-XXXX XX		
緊急連絡先					家族関係等の状況
					長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家 族でご本人の近所にお住まいです。次男さん は独身で市内の会社に勤務されています。

利用者一覧表

印刷日 令和02年04月01日

番号	漢字氏名	カナ氏名	性別	生年月日	介護度	認定開始日	認定終了日	担当	干番号	住 所	電話	契約日	介護支援事業者名
1	*利 二*	*シカガジロ*	男	S14/2/19	要介護4	R1/10/1	R2/9/30	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
2	*原 三*	*バラ サブ*	男	S14/9/6	要支援1	R1/11/1	R2/10/31	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X - X X X X	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	東●●●地域包括 支援センター
3	*路 百*	*メシ゛ サ*	女	S10/4/1	要支援1	R1/10/1	R2/9/30	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	東●●●地域包括 支援センター
4	*路 三*	*メジ サブロ*	男	S14/6/14	要介護4	R1/10/1	R2/9/30	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X - 2 1	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
5	*路 良*	*½` ∃シ*	女	S14/4/17	要支援 2	R1/5/1	R5/3/31	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
6	*館 花*	*t9``F	女	S14/1/28	要介護3	R2/1/1	R3/12/31	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
7	*月 京 *	*オツキ キョウ*	女	S14/3/30	要介護4	R2/1/1	R3/12/31	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
8	*規模 一*	*3ウキホ゛ イチロ *	男	S11/11/11	要支援1	R1/10/1	R2/9/30	*玉 あや *	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	東●●●地域包括 支援センター
9	*田 良*	*t\$ 35*	女	S14/3/1	要介護 2	R2/2/29	R4/2/28	*阪 太*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町 X X - X X X	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●
10	*月 二*	*オツキ シ゛ロ*	男	S14/3/27	要介護1	R2/1/1	R3/12/31	*道 裕*	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	099-XXX-XXXX	R1/11/1~	小規模多機能 い ●●

保険切れ一覧(全サービス)

終了日 R2/4/1 ~ R2/6/30

印刷日

R2/4/20

番号		 氏名	生年月日	保険者番号	被保険者番号	介護度	TEL	住所	認定期間	適用終了日	担:	 当者
1	*石 〕	京 *	\$30/5/1	462010	4633333XXX	要介護3		鹿児島県鹿児島市清水町 X X X 番地	R1/5/1 ~ R2/4/30	R2/4/30	* 玉	あや*
2	*保	日*	S28/4/26	462010	4633333XXX	要支援2		鹿児島県鹿児島市清水町 X X X 番地	R1/5/1 ~ R2/4/30	R2/4/30	* 玉	あや*
3	*子	IJ*	S20/10/10	462010	4633333XXX	要支援2		鹿児島県鹿児島市清水町 X X X 番地	R1/5/1 ~ R2/4/30	R2/4/30	* 玉	あや*
4	*子 :	<u>=</u> *	S14/7/2	462010	4633333XXX	要介護 5		鹿児島県鹿児島市清水町 X X X 番地	R1/5/1 ~ R2/4/30	R2/4/30	* 玉	あや*
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			
									~			

【介護保険】

No.

令和2年4月

開始状況

前回終了年月

開始者一覧 介護度

利用開始・終了者一覧

No.

終了日

04/30

利用者氏名

路 良

印刷年月日:

終了状況

家庭

令和2年5月6日

開始年月

H30/01

【前月末利用者数 8名】

利用者氏名

開始日

終了者一覧		

小規模多機能 い●●

介護度

要支援2

【当月末利用者数 7名】

■住所ラベル

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地24

様

様分)

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

石 京 (*石 京* *合 たつ* (*合 たつ* 様 様分)

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX-XXX

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

 治 一 (*治 一* 様 様分)

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

* 勢崎 京 * 様 (* 勢崎 京 * 様分) *波 あわ* (*波 あわ* 様 様分)

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

 戸 久
 様

 (*戸 久*
 様分)

辺 孝 (*辺 孝* 様 様分)

認定調査票(基本調査)

1-1	麻痺等の	有無について、a	あてはまる番号	すべてに〇印	をつけてください	。(複数回答	可)
	1. ない	2. 左上肢	3. 右上肢	4. 左下肢	5. 右下肢	6. その	D他(四肢の欠損)
1-2	拘縮の有無	悪について、あっ	こはまる番号す	べてに〇印を	つけてください。	(複数回答可)
(1.ない	2. 肩関節	3. 股	関節	4. 膝関節	5. その	0他(四肢の欠損)
1-3	寝返りにつ	いて、あてはま	る番号に一つが	だけ〇印をつい	ナてください。		
	1. つかまらな	いでできる	②.何カ	いにつかまれば ⁻	できる	3. できない	1
1-4	起き上がり	りについて、あて	はまる番号に-	一つだけ〇印を	をつけてください。		
	1. つかまらな	いでできる	②.)何カ	につかまれば	できる	3. できない	\
1-5	座位保持に	こついて、あてに	まる番号に一	つだけ〇印を	つけてください。		
(1.)できる	2. 自分の	手で支えればでき	きる	3. 支えてもらえれ	ばできる	4. できない
1-6					け〇印をつけてく		
	1. 支えなして	:できる 	(2.)何か	`支えがあれば [~]	できる 	3. できない	\
1-7	歩行につい	ヽて、あてはまる	番号に一つだ	け〇印をつけ	てください。		
	1. つかまらな	いでできる	②.)何カ	いにつかまれば	できる	3. できない	1
1-8	立ち上がり	りについて、あて	はまる番号に-	-つだけ〇印	をつけてください。		
	1. つかまらな	いでできる	②.)何カ	いにつかまればつ	できる	3. できない	1
1-9	片足での立	立位保持につい	て、あてはまる	番号に一つだ	け〇印をつけてく	ださい。	
	1. 支えなして	·できる	2. 何カ	v支えがあれば ⁻	できる	③.できない	1
1-10	0 洗身につ	いて、あてはま	る番号に一つた	ごけ〇印をつけ	けてください。		
(①介助されて	ていない	2. 一部介助	3.	全介助	4. 行ってい	ない
1-1	1 つめ切り	こついて、あて	ままる番号に一	つだけ〇印を	つけてください。		
	1. 介助されて	ていない	2. 一音	『介助		3.全介助	

② 約1m離れた視力確認表	長の図が見える							
3. 目の前に置いた視力確	認表の図が見える							
4. ほとんど見えない								
5. 見えているのか判断不	能							
1-13 聴力について、あてに	tまる番号に一つだけC)印をつけてください。						
1. 普通								
②.普通の声がやっと聞き	取れる							
- 3. かなり大きな声なら何と	か聞き取れる							
4. ほとんど聞こえない								
5. 聞こえているのか判断ろ	5. 聞こえているのか判断不能							
2-1 移乗について、あては	まる番号に一つだけ〇	印をつけてください。						
1. 介助されていない	(2.)見守り等	3. 一部介助	4. 全介助					
2-2 移動について、あては	まる番号に一つだけ〇	印をつけてください。						
1. 介助されていない	②.見守り等	3. 一部介助 ————————————————————————————————————	4. 全介助 ————————————————————————————————————					
2-3 えん下について、あてI	はまる番号に一つだけ(つ印をつけてください。						
1. できる	(2.)見守り等		3. できない					
2-4 食事摂取について、あ	てはまる番号に一つだ	け〇印をつけてください。						
①介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	4. 全介助					
	±7.5.5.12.1.0.1							
2-5 排尿について、あては			4 A A BL					
(1.)介助されていない	2. 見守り等 	3. 一部介助 ————————————————————————————————————	4. 全介助 ————————————————————————————————————					
2-6 排便について、あては	まる番号に一つだけΩ!	印をつけてください。						
(1.)介助されていない	2. 見守り等	3. 一部介助	 4. 全介助					
	-	<u> </u>						
2-7 口腔清潔について、あ	てはまる番号に一つだ	け〇印をつけてください。						
1. 介助されていない	②.)一部介助	1	3. 全介助					

1-12 視力について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

1. 普通(日常生活に支障がない)

1. 介助されていない	②.一部介助		3. 全介助	
2-9 整髪について、あては	まる番号に一つだけ〇I	印をつけてください。		
1. 介助されていない	②.一部介助		3. 全介助	
0.10 トナの芝兴について	セイルナフ亜ロル	o+*!↓○「□+ ○↓+ ▽/+*	-	
2-10 上衣の着脱について. 1. 介助されていない	、めてはまる番号に一 ⁻ - 2. 見守り等	フにけい印をづけてくた (3.)一部介助		
7/2/240 60 000	2.08.3.7.3	(J) HP71 23	17/2/	
2-11 ズボン等の着脱につい	ハて、あてはまる番号に	一つだけ〇印をつけて	てください。	
1. 介助されていない	2. 見守り等	③.一部介助	4. 全介助	
2-12 外出頻度について、 <i>あ</i>	らてはまる番号に <i>一つた</i>	ごけ○印をつけてくださり	Α.	
(1.週1回以上	2. 月1回以		/。 3. 月1回未満	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
3-1 意思の伝達について、	あてはまる番号に一つ	だけ〇印をつけてくださ	٤١١.	
1. 調査対象者が意思を他	者に伝達できる			
(2)ときどき伝達できる				
) 3. ほとんど伝達できない				
4. できない				
3-2 毎日の日課を理解する	ことについて、あてはま	Eる番号に一つだけOF	りをつけてください。	
(1.)できる	2. できない			
3-3 生年月日や年齢を言う	ニレニついて あてけま	-ス釆早に一つだけOF	『たつけて/ださい	
<u>(1.)できる</u>	2. できない		ابع کار دراتون	
	2. 000			
3-4 短期記憶(面接調査の だけ○印をつけてくだる		思い出す)について、あ	てはまる番号に一つ	
(1.)できる	2. できない			
3-5 自分の名前を言うこと!	 こついて、あてはまる番		 りけてください。	
(1.)できる	2. できない			

2-8 洗顔について、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけてください。

3-6 今の季節を理解する	ことについて、あてはまる番号に一つだけ	〇印をつけてください。
①できる	2. できない	
3-7 場所の理解(自分が てください。 1. できる	いる場所を答える)について、あてはまる{ ②できない	番号に一つだけ〇印をつけ
3-8 徘徊について あてい	はまる番号に一つだけ○印をつけてくださ	LV.
1.7%11	2. ときどきある	3. ある
3-9 外出すると戻れない。	ことについて、あてはまる番号に一つだけ	〇印をつけてください。
(1.)til	2. ときどきある	3. ある
4-1 物を盗られたなどと ください。	支害的になることについて、あてはまる番 り	号に一つだけ〇印をつけて
1.ない	2. ときどきある	3. ある
4-2 作話をすることにつし 1.ない	ヽて、あてはまる番号に一つだけ○印をつ ②}ときどきある	けてください。 3. ある
1. 46	(2.)	ა. თ ა
4-3 泣いたり、笑ったりし 印をつけてください。	て感情が不安定になることについて、あて	はまる番号に一つだけ〇
1.1/211	2. ときどきある	3. ある
4-4 昼夜の逆転について	、あてはまる番号に一つだけ〇印をつけ ⁻	てください。
1.ない	2. ときどきある	3. ある
4-5 しつこく同じ話をする	ことについて、あてはまる番号に一つだけ	・〇印をつけてください。
1. ない	<u> </u>	3. ある
4-6 大声を出すことについ	いて、あてはまる番号に一つだけ〇印をつ	りけてください。
1. ない	<u>ク.</u> ときどきある	3. ある
4-7 介護に抵抗すること(こついて、あてはまる番号に一つだけ〇印	7をつけてください
1. ない	こういて、めてはよる番号に一 うたけしり	3. ある
1. 16.0	(2.)22260.0	5. W.D

4-8「家に帰る」等と言い落ち着 けてください。	着きがないことについて、あてはまる	番号に一つだけ○印をつ
1. ない	2.ときどきある	3. ある
4-9 一人で外に出たがり目が驚 ください。	誰せないことについて、あてはまる番	:号に一つだけ〇印をつけて
1.ない	2. ときどきある	3. ある
4-10 いろいろなものを集めたり 〇印をつけてください。	り、無断でもってくることについて、あ	てはまる番号に一つだけ
1.ない	2. ときどきある	3. ある
4-11 物を壊したり、衣類を破してください。	いたりすることについて、あてはまる都	 番号に一つだけ○印をつけ
1.ない	2. ときどきある	3. ある
	あてはまる番号に一つだけ〇印をつ	けてください。
1. ない	(2.)ときどきある	3. ある
4-13 意味もなく独り言や独り笑 てください。	ミいをすることについて、あてはまる {	番号に一つだけ○印をつけ
1.7%11	2. ときどきある	3. ある
4-14 自分勝手に行動すること	について、あてはまる番号に一つだ	け〇印をつけてください。
1.ない	2. ときどきある	3. ある
4-15 話がまとまらず、会話にな ください。	ょらないことについて、あてはまる番 [・]	号に一つだけ〇印をつけて
1.ない	2. ときどきある	3. ある
5-1 薬の内服について、あては	はまる番号に一つだけ○印をつけてく	ばさい。
1. 介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助
5-2 金銭の管理について、あて	「はまる番号に一つだけ〇印をつけ ^っ	てください。
1.)介助されていない	2. 一部介助	3. 全介助

5-3 日常の意思決定	について、あてはま	る番号に一つだけ	↑○印をつけてくだ	さい。
1.)できる	2. 特別な場合を除い	てできる 3	日常的に困難	4. できない
5-4 集団への不適応	について、あてはま	る番号に一つだけ	⁺○印をつけてくだ	さい。
1. ない		2.)ときどきある		3. ある
5-5 買い物について、	、あてはまる番号に-	一つだけ〇印をつ	けてください。	
1. 介助されていなし	(2.)見守り	等 3	. 一部介助	4. 全介助
5-6 簡単な調理につい	いて、あてはまる番 !	号に一つだけ〇印	をつけてください。	
1. 介助されていなし	、 (2.)見守り	等 3	. 一部介助	4. 全介助
6 過去14日間に受け (複数回答可)	た医療について、あ	てはまる番号すっ	くてに〇印をつけて	てください。
処置内容	1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマ(人工肛門)の処置
	5. 酸素療法	6. レスピレーター(人工呼吸器)	7. 気管切開の処置
	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養		
特別な対応	10. モニター測定([血圧、心拍、酸素飽	和度等)	11. じょくそうの処置
	12. カテーテル (コン	バームカテーテル、	留置カテーテル、ウロ	ロストーマ等)
7 日常生活自立度について、各々該当するものに一つだけ〇印をつけてください。				
障害高齢者の日常生活	ーーーー 自立度(寝たきり度)	11 ·	J2 • A1 • A2	• B1 • B2 • C1 • C2

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立 · J1 · J2 · A1 · A2 · B1 · B2 · C1 · C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自文 · I · IIa · IIb · IIIa · IIb · IV · M

認定調査票(特記事項)

1 身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事	_関連する項目につ	いての特記事項
----------------------------	-----------	---------

1-1 麻痺等の有無, 1-2 拘縮の有無, 1-3 寝返り, 1-4 起き上がり, 1-5 座位保持, 1-6 両足での立位, 1-7 歩行, 1-8 立ち上がり, 1-9 片足での立位, 1-10 洗身, 1-11 つめ切り, 1-12 視力, 1-13 聴力

- (1-1)脳梗塞後遺症による右上下肢不全麻痺があるが、右手で軽いものなら持ち上げることができる。 下肢については前回調査時はゆっくりと歩行可能だったが、現在は脚力低下のために杖を2本使っての歩行である。
- 2 生活機能に関連する項目についての特記事項
 - 2-1 移乗, 2-2 移動, 2-3 えん下, 2-4 食事摂取, 2-5 排尿, 2-6 排便, 2-7 口腔清潔, 2-8 洗顔, 2-9 整髪, 2-10 上衣の着脱, 2-11 ズボン等の着脱, 2-12 外出頻度
 - (2-1) 2本の杖や何かつかまりながら可能であるが、たまに転倒しているので可能な限り見守りを要する。
 - (2-8) 日常はシャワー浴である。転倒の危険があるので自力での入浴は困難である。
- 3 認知機能に関連する項目についての特記事項
 - 3-1 意思の伝達, 3-2 毎日の日課を理解, 3-3 生年月日を言う, 3-4 短期記憶, 3-5 自分の名前を言う,
 - 3-6 今の季節を理解、3-7 場所の理解、3-8 徘徊、3-9 外出して戻れない
 - (3-1) 失語症のため「うなづき動作」や「そうそう」と言う発語が主なコミュニケーション手段になっているが、自発的に医師を伝えようとしない。
 - (3-7) まだら痴呆があり日課や場所の理解等ができたりできなかったりする。
- 4 精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

4-1 被害的, 4-2 作話, 4-3 感情が不安定, 4-4 昼夜逆転, 4-5 同じ話をする, 4-6 大声を出す, 4-7 介護に抵抗, 4-8 落ち着きなし, 4-9 一人で出たがる, 4-10 収集癖, 4-11 物や衣類を壊す, 4-12 ひどい物忘れ, 4-13 独り言・独り笑い, 4-14 自分勝手に行動する, 4-15 話がまとまらない

- 5 社会生活への適応に関連する項目についての特記事項
 - 5-1 薬の内服, 5-2 金銭の管理, 5-3 日常の意思決定, 5-4 集団への不適応, 5-5 買い物, 5-6 簡単な調理 ()
- 6 特別な医療についての特記事項

6 特別な医療 ()

7 日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

7-1 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度), 7-2 認知症高齢者の日常生活自立度 ()

主治医	意見書 * ^{国 良*}	記入日令和2年04月01日	
	(ふりがな) *くに よし*	〒 891-0115	
┃ ┃ 申 請 者	 *国 良*	用 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1	
ト記の申請	青者に関する意見は以下の通りです。	(7)	
	、本意見書が介護サービス計画書作成等に利用され で、本意見書が介護サービス計画書作成等に利用され	れることに ■ 同意する。 □ 同意しない。	
	※村 陽※		
	名 南●●クリニック	 電話 099-XXX-XXXX	
	所在地 鹿児島市東開町XXX番地	FAX 099-XXX-XXXX	ı
(1)最終診	察日 令和2年03月25日		
(2)意見書	作成回数 □ 初回 ■ 2回目以上		
	■有 □無		
(3)他科受		外科 □ 整形外科 □ 脳神経外科 □ 皮膚科 □ 泌尿器科	斗
	□婦人科 □眼科 □耳鼻咽喉科□リハビ	ピリテーション科 ■ 歯科 □ その他()
1.傷病に関	見する意見		
(1)診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となって	っている傷病名については1.に記入)及び発症年月日	
1. 脳梗		症年月日 (平成30年1月 頃)	
2. <u>高血</u>		症年月日 (平成30年4月 頃)	
3.		症年月日	
	しての安定性 ■ 安!	子定 □ 不安定 □ 不明	
	とした場合、具体的な状況を記入)		
	能低下の直接の原因となっている傷病または特殊を		
〔 <u>最近(概</u> 者	<u>a6ヶ月以内)介護に影響のあったもの</u> 及び特定疾病につい	いてはその診断の根拠等について記人」	
	遺症による右上下肢不全麻痺があるが、右手で		
│ 下肢につい		が、現在は脚力低下のために杖を2本使っての歩行	Ţ
である。			
2.特別な医			
<u> </u>	□点滴の管理□□中心静脈栄養	□透析□□ストーマの処置□□酸素療法	ż
l , , ,	ロレスピレーター ロ気管切開の処置		
特別な対応		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
失禁への対	<u>対応</u> □ カテーテル(コンドームカテーテル、 §	留置カテーテル等)	
3.心身の物	状態に関する意見		
	活の自立度等について		_
		1	2
		□ Ia □ Ib □ IIa □ IIb □ IV □ M	
1	の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を診		
・短期記憶・日常の意		問題あり いくらか困難 口 見守りが必要 口 判断できない	
		いくらか困難 □ 見守りが必要 □ 判断できない いくらか困難 □ 具体的要求に限られる □ 伝えられない	
	の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック:		
□無□	有		
		暴言 🗆 暴行 🗆 介護への抵抗 🗆 徘徊	
	- 【■ 火の不始末 □ 不潔行為 □ 異食行動 □ 性	性的問題行動 口 その他()
(4)その他	の精神・神経症状		<u> </u>
		専門医受診の有無 □ 有 () □ 無	ŧ ì

利き腕(■右□左) 身長= 150 cm 体重= 41	kg (過去6ヶ月の体重の)変化 □ 増加 ■ 維持 □ 減少)
□ 四肢欠損 (部位:)		
■麻痺 ■右上肢(程度: ■軽□中□重)□左上 ■右下肢(程度: ■軽□中□重)□左下	肢(程度:□軽□中□重)	
□ その他(部位:	程度: □軽□中□重》	
	程度: ■軽□中□重)	
	程度: □軽□中□重)	
	程度: □軽□中□重)	
□ 失調·不随意運動 ·上肢 □右□左 ·下肢 □右□左		
	程度: □軽□中□重)	
□ その他の皮膚疾患 (部位: 	程度: □軽□中□重)	
4.生活機能とサービスに関する意見		
(1)移動		
	介助があればしている	
	主に自分で操作している	
歩行補助具・装具の使用(複数選択可)□用いていない■	屋外で使用	■ 屋内で使用
(2)栄養・食生活	ハー ム *こ しフ	
食事行為 ■ 自立ないし何とか自 現在の栄養状態 ■ 良好	分で食べられる	□ 全面介助 □ 不良
→ 栄養・食生活上の留意点 (塩分の採り過ぎに注意が必要で	: ある 。)
(3)現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態と		·
□ 尿失禁 □ 転倒・骨折 □ 移動能力の低下 □ 褥瘡		こもり □ 意欲低下 □ 徘徊
□ 低栄養 □ 摂食·嚥下機能低下 □ 脱水 □ 易感染性		
→対処方針 ()
		,
(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	,	,
(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し ■ 期待できる □ 期待できない	□不明	,
	□不明	/ リ提供されるサービスを含みます。)
■ 期待できる □ 期待できない	□ 不明 E引いてください。予防給付によ	/ リ提供されるサービスを含みます。)
■ 期待できる □ 期待できない (5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療	/ リ提供されるサービスを含みます。) □ 訪問歯科衛生指導
■ 期待できる □ 期待できない (5)医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を ■ 訪問診療 □ 訪問看護 □ 訪問産	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 .所療養介護	
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を ■訪問診療 □訪問看護 □訪問度 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハヒ・リテーション □短期入	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス (□ 訪問歯科衛生指導
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動助的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入□訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス (□ 訪問歯科衛生指導) —
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を ■訪問診療 □訪問看護 □訪問應 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり(食事の管理	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 所療養介護 の医療系サービス (項	□ 訪問歯科衛生指導) ()
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動助問診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入□訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり (□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 所療養介護 の医療系サービス (項 ・移動 ■ 特になし □ あり	□ 訪問歯科衛生指導) ()
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を動詞的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハピリテーション □短期入□訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり(食事の管理)・摂食 ■特になし □あり()・嚥下 ■特になし □あり()	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・・運動 ■ 特になし □ あり	□ 訪問歯科衛生指導) () ()
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動助的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハピリテーーション □短期入□訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり (□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・・運動 ■ 特になし □ あり	□ 訪問歯科衛生指導) () ()
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力である。 □訪問診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり (・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・「の場合は具体的に記入してください。」	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・・運動 ■ 特になし □ あり	□ 訪問歯科衛生指導) () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動詞的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハピリテーション □短期入□訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・「一、「一、「一、「一」」	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・・運動 ■ 特になし □ あり ・・その他 (□ 訪問歯科衛生指導) () () ()) □ 不明
■期待できる □期待できない (5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を動助問診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハピリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハピリテーション □その他 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり(食事の管理)・摂食 ■特になし □あり()・嚥下 ■特になし □あり()・	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・ボール □ カーカー ()・「一方の場合は具体的に記入してください。」 ■ 無 □ 有 () 「一方におすべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・ボール □ カーカー ()・「一方の場合は具体的に記入してください。」 ■ 無 □ 有 () 「一方におすべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・ボール □ カーカー ()・「一方の場合は具体的に記入してください。」 ■ 無 □ 有 () 「一方におすべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・ボール □ カーカー ()・「一方の場合は具体的に記入してください。」 ■ 無 □ 有 () 「一方におすべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())
■期待できる □期待できない (5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を動力的診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入 □訪問栄養食事指導 □通所リハビリテーション □その他 (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・摂食 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・嚥下 ■特になし □あり ()・ボール □ カーカー ()・「一方の場合は具体的に記入してください。」 ■ 無 □ 有 () 「一方におすべき事項 要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な	□ 不明 E引いてください。予防給付によ i科診療 、所療養介護 の医療系サービス(項 ・移動 ■ 特になし □ あり ・運動 ■ 特になし □ あり ・その他 ()	□ 訪問歯科衛生指導) () () ())

主治医	意見書 *国 良*		記入日	令和2年04月01日
	(ふりがな) *くに よし*		〒 891−0115	
申請者	*国 良*	男	ر المنا و دولتر الرابط و دولتر	f東開町XXX番地1
	昭和14年07月29日 生	(80 歳)	》 連絡先 099-	-XXX-XXXX
上記の申請	 青者に関する意見は以下の通りです。	•	•	
	、本意見書が介護サービス計画書作成等	ミに利用されること	上に ■ 同	意する。 🗆 同意しない。
医師氏名	※村 陽※			
医療機関	名 南●●クリニック		電話 099-XXX-	XXXX
医療機関所	所在地 鹿児島市東開町XXX番地		FAX 099-XXX-	XXXX
(1)最終診	察日 令和2年03月25日			
(2)意見書	作成回数 □ 初回 ■ 2回目以	 .上		
	■ 有 □ 無			
(3)他科受	 診の有無 (有の場合)→ □内科□料	青神科 □ 外科 □	□整形外科 □脳神経	聲外科□皮膚科 □ 泌尿器科
	□ 婦人科 □ 眼科 □ 耳鼻咽	候科 □ リハヒ゛リテー?	/ョン科 ■歯科 □そ	の他(
1.傷病に関	貫する意見			
(1)診断名((<u>特定疾病</u> または <u>生活機能低下の直接の</u>	原因となっている	<u> 傷病名</u> については1	. に記入)及び発症年月日
1. 脳梗	塞	発症年月日	3(平)	成30年1月 頃)
2. <u>高</u> 血	1圧	発症年月日		成30年4月 頃)
3		発症年月日	∃(頃)
(2)症状と	しての安定性	■ 安定	□ 不安定 □	不明
(「不安定」	とした場合、具体的な状況を記入)			
	能低下の直接の原因となっている傷 26ヶ月以内)介護に影響のあったもの及び特別			
my IT character		/> + 	1 0 4 2 14 4 1 1 8 7	, _ l , \(\cdot \
	遺症による右上下肢不全麻痺がある。 いては前回調査時はゆっくりと歩行可			
である。	/・この前回間直前はアンバノビジー 日	HE/C 3/C/3/C		のに依在と作民っての少日
2.特別な医		——— 療のすべてにチ	・エック)	
処置内容	□ 点滴の管理 □ 中心静	 ·脈栄養 □		ーマの処置 口酸素療法
	□ レスピレーター □ 気管は	刃開の処置 □	疼痛の看護 □経管	 章栄養
特別な対応	ロモニター測定(血圧、心拍	、酸素飽和度等	□褥织	
失禁への対	<u>対応</u> □ カテーテル(コンドームカテ	ーテル、留置力]テーテル等)	
3.心身の物	大態に関する意見			
(1)日常生	:活の自立度等について			
•障害高齢	者の日常生活自立度(寝たきり度) ■ 目	i立 □J1 □	J2 □ A1 □ A2	□B1 □B2 □C1 □C2
・認知症高	齢者の日常生活自立度 ■ 自	■立 □ □	Ia □ Ib □ IIa	\square \square \square \square \square \square \square \square
(2)認知症	の中核症状 (認知症以外の疾患で同	 様の症状を認める	場合を含む)	
•短期記憶	■ 問題	なし 口問題は	51)	
・日常の意	思決定を行うための認知能力 ■ 自立	□ いくら	か困難 口 見守りがぬ	必要 □ 判断できない
・自分の意	思の伝達能力 ■ 伝え	られる 口いくら	か困難 口 具体的要:	求に限られる 口伝えられない

(3)認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

□ 幻視·幻聴 □ 妄想 □ 昼夜逆転 □ 暴言 □ 暴行 □ 介護への抵抗 □ 徘徊 ■ 火の不始末 □ 不潔行為 □ 異食行動 □ 性的問題行動 □ その他(

専門医受診の有無 口 有 () 口 無 〕

□無│■有

(4)その他の精神・神経症状

■ 無 □ 有 〔症状名:

(5)身体の状態		
利き腕(■右□左) 身長= 150 cm 体重=	41 kg (過去6ヶ月の体重の	の変化 □ 増加 ■ 維持 □ 減少)
□ 四肢欠損 (部位 :)		
■麻痺 ■右上肢(程度: ■軽□中□重)□2	上上肢(程度: 🗆 軽 🗆 中 🗆 重 🗎)
■右下肢(程度: ■軽□中□重)□2	生下肢(程度: □軽□中□重))
□ その他(部位:	程度: □軽□中□重)
■ 筋力の低下 (部位:右下肢	程度: ■軽□中□重)	
□関節の拘縮 (部位:	程度: □軽□中□重)	
□関節の痛み (部位:	程度: □軽□中□重)	
□失調・不随意運動 ・上肢 □右□左 ・下肢 □右□	□左 ·体幹 □右□左	
□褥瘡 (部位:	程度: □軽□中□重)	
コその他の皮膚疾患(部位:	程度: □軽□中□重)	
4.生活機能とサービスに関する意見		
(1)移動		
屋外歩行 □ 自立	■ 介助があればしている	口していない
車いすの使用 ■ 用いていない	□ 主に自分で操作している	□ 主に他人が操作している
歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □ 用いていない	■ 屋外で使用	■ 屋内で使用
(2)栄養·食生活		
食事行為 ■ 自立ないし何とた	か自分で食べられる	□ 全面介助
現在の栄養状態 ■ 良好		□不良
→ 栄養・食生活上の留意点 (塩分の採り過ぎに注意が必	要である。)
(3)現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態	態とその対処方針	
	瘡 口心肺機能の低下 口閉じ	
□ 低栄養□ 摂食・嚥下機能低下□ 脱水□ 易感染性→対処方針(ŧ □がん等による疼痛 □その	他()
(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見	 通し	,
■ 期待できる □ 期待できない	□不明	
(5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下	線を引いてください。予防給付によ	り提供されるサービスを含みます。)
□ 訪問診療 □ 訪問看護 □ 訪	問歯科診療	
□ 訪問薬剤管理指導 □ 訪問リハビリテーション □ 短	期入所療養介護	□ 訪問歯科衛生指導
□ 訪問栄養食事指導 ■ 通所リハピリテーション □ その	の他の医療系サービス()
(6)サービス提供時における医学的観点からの留意	意事項	
・血圧 □特になし ■あり (食事の管理)・移動 ■特になし □あり	(
・摂食 ■ 特になし □ あり ()・運動 ■特になし □あり	(
・嚥下 ■ 特になし 口あり ()・その他()
(7)感染症の有無 (有の場合は具体的に記入してくださ	(v _°)	
■無□有() □ 不明
5.特記すべき事項 		
要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的		
た場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や	9身体障告有申請診断書の与し	寺を添付して頂いても結構です。)

1/1ページ

基本チェックリスト

利用者番号: 1000

記入日: 令和2年3月2日(月)

氏名	*国 良* 様 住所 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 1	<u> </u>	生年月日 昭和	口14年7月29日		
希望す	希望するサービス内容 通所リハ					
No.	質問項目		回 (いずれ お付け7	かに〇を		
1	バスや電車で1人で外出していますか		0. はい	1.いいえ		
2	日用品の買物をしていますか		0. はい	1.いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか		0. はい	1.いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか		0. はい	1.いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか		0. はい	1.いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか		0. はい	1.いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		0. はい	1.いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか		0. はい	1.いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか		1.はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか		1.はい	0. いいえ		
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか		1. はい	のいえ		
12	<u>身長 150 cm 体重 41 kg</u> (BMI= 18.2)	(注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		1.はい	0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか		1.はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか		1.はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか		0.はい	1. いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		1.はい	0. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか		1.はい	0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか		0. はい	(いいえ)		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか		1.はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない		1. はい	のいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		1. はい	のいれえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる		1. はい	のいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない		1. はい	のいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする		1. はい	のいえ		

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

[備考]		

基本チェックリスト

利用者番号: 1000

記入日: 令和2年3月2日(月)

氏名 *国 良* 様 住所 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地1 生年月日 昭和14年7月29日					9日
希	望す	るサービス内容 通所リハ			
No	0.	質問項目	□	答	計
	1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1.いえ	
生	2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1.いいえ	
生活全般	3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1.いいえ	
般	4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1.いえ	
	5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1.いえ	5
	6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0. はい	(いいえ)	
運	7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	(いいえ)	
運動機能	8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1.いいえ	
能	9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0. いいえ	
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0. いいえ	5
栄養	11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	のいえ	
養	12	<u>身長 150 cm 体重 41 kg</u> (BMI= 18.2)	(注)		1
口腔・	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0. いいえ	
腔 ・	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0. いいえ	
嚥下	15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0. いいえ	3
外出	16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1. いいえ	
出	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.111	0. いいえ	1
	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.111	0. いいえ	
認知	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	(いいえ)	
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0. いいえ	3
		1~20の合計			18
	21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	のいいえ	
生	22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	のいいえ	
生活意欲	23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	のいいえ	
欲	24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	むいいえ	
	25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	むいいえ	0
		1~25の合計			18

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

「備考〕

「畑づ」			

災害時要援護者基本情報

作成日: 令和2年4月3日

	フリカ	ካ	*カシ キョウ*						
	要援 氏	護者 名	*石 京*		女	昭和	和14年6月16日	生 (80) i	裁
	住	所	鹿児島県鹿児島市東開町	XXX番地	2 4		電話 1	099-XXX-XXXX	
	_						電話 2	090-XXXX-XXXX	
	身	体障害							
障害	療	育							
障害等認定	精	神障害							
定	難	病							
	7	その他							
	住居	環境	一戸建て	自室	有り	階	世帯状況	子供と同居	
			氏名•名称	続柄	電	話		住 所	
	Ę	Z.	*石 美*	長男嫁	099-XXX-X) 090-XXXX-)	(XXX		島市東開町XXX番地	
	緊急逐終分	主	*石 卓*	長男	099-XXX-X) 090-XXXX-)		鹿児島県鹿児 	島市東開町XXX番地	<u>t</u>
	新 う	各 七							
避難勧告	伝	達方法	民生員				伝達者氏名	*田 富*	
勧告	留	意事項	難聴あり						
			氏名・名称	続柄	電	話		住 所	
		避	*石 美*	1 上 中1%	099-XXX-X) 090-XXXX-)		鹿児島県鹿児	島市東開町XXX番地	<u>b</u>
		避難支援							
		支 援 者							
\n+									
避難時	必要	支援者数	1	人	避難時の 必要物品	杖			
	避	第1避難所	公民館		避難手段	徒歩			
	避難所	第2避難所	息子宅		避難手段	:			
	携医	└──── 行する 薬品等							
		意事項							
	避	───── 誰所での ●要物品	 おむつ						
避難所		安物品 に必要な 療機器							
所	医	:							
	留	意事項							

実績関係帳票

利用者番号: 1020 **令和2年4月 サービス提供実績票**

居宅介護支援事業所名: 小規模多機能事業所 い●● 様

Tel: Fax:

サービス提供事業所名: 小規模多機能 い●●

利用者名: *田 良* 様 生年月日:昭和14年3月1日 介護度:要介護2 実介護2 実績単位: 15,232

				•												·	. —				Z/2												7 127		,
10 /// e4 00 //			1	_		4	-	<u> </u>	7	0	^					これ							0.1	00	00	0.4	٥٢	0.0	0.7	00	00	00			合計
提供時間帯	サービス内容	曜日	1 zk -	2 k	3 소	4 + 1	5 (The E	5 3	/ .l/ .	8 7k	<u>y</u> ★	10 소	+	12	13	14	15 7k	16	1/ 소	18	19	20	71	22 7k	*	24 全	25 +	26	27	71/	29	30			概算単位
09:00 ~	小規模多機能12(通所)	予定	1/1/	1	31/ -	_ (<u>-y /</u>	7 /	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ 	<u>/// </u>	<u> </u>	317	_	╚	л	1	小	<u>小</u>	<u>11</u>	_	╚	л	$\frac{\wedge}{1}$	小	小	317	_	\Box	77		10	<i> </i>		<u> </u>	100开平口
15:00	7.风候夕饭配 1 2 (匝川)	実績		+	+				1	_						1							1							1				4	
10.00	小名機能刑サービス提供	予定			+				1							1							1							1				4	
	小多機能型サービス提供 体制加算 I 2	実績			+	+			1	_						1							1							1				4	
	小規模多機能型処遇改善	予定			+				1							1							1							1				4	
	加算Ⅰ	実績			+				1	\neg						1							1							1				4	
11:00 ~	小規模多機能12(訪問)	予定		1	+				1		1					 '		1					•		1					<u> </u>		1		5	
12:00	3 79612 7 12016 . = (17)1-17	実績		1	+						1							1							1							1		5	15, 232
12:00	小多機能型サービス提供	予定		1	$\overline{}$						1							1							1							1		5	10, 202
	体制加算 2	実績		1	\pm						1							1							1							1		5	(500)
	小規模多機能型処遇改善	予定		1	\top						1							1							1							1		5	(555)
	加算Ⅰ	実績		1	\top						1							1							1							1		5	(1, 605)
		予定			\top																														. , , ,
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定			\top																														
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	
		予定																																	
		実績																																	

計画単位: 15.232

利用者名: *田良* 様

小規模多機能 い●●

サービス提供実績票別表 ※レセプト情報より出力しています。計算方法の違いにより、サービス提供票別表の金額と数円の誤差が発生する場合があります。

> = + + 1/C X > X + 1/X / X / X / X / X / X / X / X / X / X		MUCUI INTKO											
サービス内容	コード	単位数回数	単位/金額	区分支給 超過単位数	区分支給内 単位数	単価	費用総額 (保険分)	給付率	保険請求額	定額利用者 負担単価金額	公費・軽減 給付額	利用者負担 (保険分)	利用者負担 (公費/軽減分)
小規模多機能 1 2	731121	1	15, 232			10.00		90					
小多機能型サービス提供体制 加算 I 2	736101	1	(500)			10.00		90					
小規模多機能型処遇改善加算 I	736112	1	(1, 605)			10.00		90					
	計画単位	15, 232 合計	15, 232	0	15, 232		173, 370		156, 033		0	17, 337	0

合計情報

サービス種類	計画単位	限度額対象	限度額対象外	給付単位数		
小規模多機能介護	15, 232	15, 232	2, 105	17, 337		

提供実績票作成状況一覧

提供年月: 令和2年4月 分

支援事業所番号	支援事業所名	No.	利用者氏名	介護度	被保険者 番号	保険者 番号	計画単位	限度額対象	限度額対象外	給付単位数	超過単位数
4699999888	小規模多機能事業所 い●●	1	*田 良*	要介護 2	4623161616	462010	15, 232	15, 232	2, 105	17, 337	0
		2	*館 花*	要介護3	4600000128	462010	22, 157	22, 157	1, 429	23, 586	0
		3	*月 京*	要介護 4	4600000330	462010	24, 454	24, 454	1, 523	25, 977	0
		4	*月 二*	要介護 1	4600000327	462010	10, 364	10, 364	945	11, 309	0

印刷日: 令和2年4月6日

<u>利用状況一覧表</u>

利用者: *館 花*様

期間:令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

1 3713		Ι .	130		÷	迎	7	定時			[績時	明	Ė				東状態			清	重	λ	食	排	基	水	IJ	薬	バ	レ	利
No.	利用日	介護度	出欠	利用 タイプ	迎		開始						体重	身長	体温			呼吸	Sp02	深保持介助	更衣介助	(浴介助	食事等介助	排泄	基本動作介助	分摄取介助	ハビリの実施	削の使	イタル測定	クリェーション	利用形態
1	04月01日 (水)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59	50	160	36. 3	72	125 / 80	24	98	•	•	•	•	•	•				•		
2	04月01日 (水)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/			•											
3	04月02日 (木)	ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/												П		
4	04月02日 (木)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
5	04月03日 (金)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
6	04月06日 (月)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
7	04月06日 (月)	ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/												П		
8	04月07日(火)	ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
9	04月07日(火)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
10	04月08日 (水)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
11	04月08日 (水)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
12	04月09日 (木)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
13	04月09日 (木)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
14	04月10日 (金)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
15	04月13日 (月)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
16	04月13日 (月)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
17	04月14日(火)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
18	04月14日 (火)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
19	04月15日 (水)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/												П		
20	04月15日 (水)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
21	04月16日 (木)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
22	04月16日 (木)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
23	04月17日 (金)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/												П		
24	04月20日 (月)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
25	04月20日 (月)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
26	04月21日 (火)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
27	04月21日 (火)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
28	04月22日 (水)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
29	04月22日 (水)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/												П		
30	04月23日 (木)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
31	04月23日 (木)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
32	04月24日 (金)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														Г
33	04月27日 (月)	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
34	04月27日 (月)	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
35	04月28日(火)	ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/											\Box			
36	04月28日 (火)	ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
37	04月29日 (水)	ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														Г
38	04月29日 (水)	ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
	04月30日 (木)	ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59					/														
40	04月30日 (木)	ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
	合 計		40		0	0											/			2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
					_				<u> </u>									-		Щ.								ш			

<u>利用状況一覧表</u>

利用日: 令和2年4月1日(水)

				_		_					_			_								_	_									
						送	迎	予	定時	間	実	[績時	間				健儿	東状態			清製	更大	入巡	食事等	排泄	基本	水分	リハ	薬 剤	バ		利 用
No.	氏	名	介護度	出欠	利用 タイプ	迎	送	開始	終了	時間	開始	終了	時間	体重	身長	体温	脈拍	血圧	呼吸	Sp02	清潔保持介助	更衣介助	人浴介助	等介助	Ų	基本動作介助	小分摂取介助	E	の	-タル測定	71	形態
1	*館	花*	Ш	•	通所			09:00	17:59	8' 59	09:00	17:59	8' 59	50	160	36. 3	72	125 / 80	24	98	•	•	•	•	•	•				•		
2	*館	花*	Ш	•	宿泊			18:00	08:59	14' 59	18:00	08:59	14' 59					/														
3	*月	京*	IV	•	通所			09:00	16:00	7' 00	09:00	16:00	7' 00	60	150	36. 5	71	130 / 81	25	98	•	•	ullet	•	•	•				•		
4	*月	京*	IV	•	宿泊			16:00	09:00	17' 00	16:00	09:00	17' 00					/														
5	*月	= *	I	•	訪問			10:00	12:00	2' 00	10:00	12:00	2' 00					/														
	合	計		5		0	0											/			2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0

未収金一覧

請求金額合計 254, 586 未収金額合計 254, 586 入金額合計 0

R2/05/11~R2/05/11

R2/05/11 時点

印刷日

R2/5/11

請求書番号	利用者番号		利用者名	請求グループ名	請求日	請求開始日	請求終了日	請求金額	未収金額	最終入金日	送付先
66	1020	* 田	良*	小規模多機能	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	43, 737	43, 737		区分 請求書送付 太田 良子 電話 住所 370-0402 群馬県太田市阿久津町1234-6
	1020	* 田	良*				計	43, 737	43, 737		
67		*館	花*	小規模多機能	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	77, 986	77, 986		区分 請求書送付 大館 花子 電話 住所 017-0806 秋田県大館市相染沢中岱 1 2 3 4 - 6
		館	花				計	77, 986	77, 986		
68		*月	京*	小規模多機能	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	87, 577	87, 577		区分 請求書送付 大月 京子 電話 住所 401-0013 山梨県大月市大月1丁目1234-6
		月	京				計	87, 577	87, 577		
69		*月	=*	小規模多機能	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	19, 309	19, 309		区分 請求書送付 大月 二郎 電話 住所 401-0013 山梨県大月市大月1丁目1234-5
		*月	= *				計	19, 309	19, 309		
70	1036	*石	<u>-</u> *	小規模多機能	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	25, 977	25, 977		区分 請求書送付 *石 二* 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地
	1036	*石	_*				計	25, 977	25, 977		

事業所別未収金一覧表 (小規模多機能 い●●)

印刷日 2020年10月6日

提供期	間	2020年4	月1日	~ 202	0年4月30日											
番号	利用	者氏名	性別	保険内金額					その他自費	減免額	自事業所の 請求金額計	他事業所の 請求金額計	今月請求金 額計	前月までの 未収金額計	今月入金金 額計	今月末未収 金額計
1020	* 田	良*	女	¥17,337	¥0	¥0	¥0	¥0	¥26,400	¥0	¥43,737	¥0	¥43,737	¥0	¥0	¥43,737
	館	花	女	¥23,586	¥0	¥0	¥0	¥0	¥54,400	¥0	¥77,986	¥0	¥77,986	¥0	¥0	¥77,986
	月	京	女	¥25,977	¥0	¥0	¥0	¥0	¥61,600	¥0	¥87,577	¥0	¥87,577	¥0	¥0	¥87,577
	月	_	男	¥11,309	¥0	¥0	¥0	¥0	¥8,000	¥0	¥19,309	¥0	¥19,309	¥0	¥0	¥19,309
1036	*石	_*	男	¥25,977	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥25,977	¥0	¥25,977	¥0	¥0	¥25,977
1021	* 原	=*	男	¥4,318	¥0	¥0	¥0	¥0	¥4,300	¥0	¥8,618	¥0	¥8,618	¥0	¥0	¥8,618
		全体合訂	†	¥108,504	¥0	¥0	¥0	¥0	¥154,700	¥0	¥263,204	¥0	¥263,204	¥0	¥0	¥263,204

処遇改善一覧表

令和2年4月~令和2年4月

印刷日 令和2年10月6日

 処遇改善単位合計
 5,425
 特定処遇改善単位合計
 0

 保険内単位合計
 5,425
 保険内単位合計
 0

 保険外単位合計
 0
 保険外単位合計
 0

		12-142-1-173						善加算(単位			<u></u>		
利用者番号		利用者名	サービス種類	請求日	提供開始日	提供終了日	合計	保険内	保険外	合計	保険内	保険外	- 事業所名
1020	* 🖽	良*	小規模多機能型居 宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	1, 605	1,605	0	0	0	(小規模多機能 い●●
1020	* 🖽	良*				計	1, 605	1, 605	0	0	0	C	*田 良* 電話 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
	館	花	小規模多機能型居 宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	929	929	0	0	0	(小規模多機能 い●●
	館	花				計	929	929	0	0	0	C	*館 花* 電話 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
	* 月	京*	小規模多機能型居 宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	1, 023	1, 023	0	0	0	(小規模多機能 い●●
	月	京				計	1, 023	1, 023	0	0	0	C	*月 京* 電話 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地
	*月	<u></u> *	小規模多機能型居 宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	445	445	0	0	0	(小規模多機能 い●●
	月	=				計	445	445	0	0	0		*月 二* 電話 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地
1036	*石	<u>-</u> *	小規模多機能型居 宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	1, 023	1, 023	0	0	0	(小規模多機能 い●●
1036	*石	= *				al	1, 023	1, 023	0	0	0	C	*石 二* 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地
1021	*原	三*	介護予防小規模多 機能型居宅介護	R2/05/11	R2/04/01	R2/04/30	400	400	0	0	0	(小規模多機能 い●●
1021	* 原	≡*				i ll	400	400	0	0	0	C	*原 三 * 電話 099-XXX-XXXX 住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××・×××

実施日 R02/04/01~R02/04/30

その他費用一覧表 (小規模多機能 い●●

印刷日 R02/05/11

	おむつ代	ベッド代	宿泊代					
	食事代	洗濯代						(8%分消費稅額)
	共益費	昼食代						(10%分消費税額)
	テレビ代	夕食代			合計金額	軽減額合計	請求金額	消費税合計額
田 良	0	0	12, 000					
	2, 400	0						
R02/04/01~R02/04/30	0	8, 000						C
	0	4, 000						0
小 計					26, 400	0	26, 400	0
館 花	0	0	27, 000					
	5, 400	0						
R02/04/01~R02/04/30	0	11, 000						0
	0	11, 000						0
小計					54, 400	0	54, 400	0
月 京	0	0	33, 000					
	6, 600	0						
R02/04/01~R02/04/30	0	11, 000						0
	0	11, 000						0
小計					61, 600	0	61, 600	0
月 二	0	0	0					
	0	0						
R02/04/01~R02/04/30	0	8, 000						0
	0	0						0
小計					8, 000	0	8, 000	0
原 三	0	0	1, 500		·			
	300	0						
R02/04/01~R02/04/30	0	2, 000						0
	0	500						0
小計					4, 300	0	4, 300	
	0	0	73, 500		, ==	- -	, , , , , ,	
	14, 700	0	,					
総合計	0	40, 000						0
	0	26, 500						0
					154, 700	0	154, 700	
					194, 700	0	154, 700	1

実施日 R02/04/01~R02/04/30

サービス費請求一覧表 (小規模多機能 い●●

介護

印刷日 R02/05/11

小相描名機能刑民宅企議

	(基本)	若年性認知症受入加算	看取り連携体制加算	栄養スクリーニング加算	その他 加算	介護(保険)			
	初期加算	看護職員配置加算 I	訪問体制強化加算	サービス提供体制加算		介護(自費)			
	認知症加算 I	看護職員配置加算Ⅱ	総合マネジメント加算	処遇改善加算等					
	認知症加算Ⅱ	看護職員配置加算Ⅲ	生活機能向上連携加算	市町村独自加算		保険内単位	合計金額	軽減額	請求金額
田 良	15, 232	0	0	0	0	17, 337			
	0	0	0	500		0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0	0	1, 605					
	0	0	0	0		17, 337			
小 計							17, 337	0	17, 33
館 花	22, 157	0	0	0	0	23, 586			
	0	0	0	500		0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0	0	929					
	0	0	0	0		23, 586			
小 計							23, 586	0	23, 58
月 京	24, 454	0	0	0	0	25, 977			
	0	0	0	500		0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0	0	1, 023					
	0	0	0	0		25, 977			
小 計							25, 977	0	25, 97
月 二	10, 364	0	0	0	0	11, 309			
	0	0	0	500		0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0	0	445					
	0	0	0	0		11, 309			
小 計							11, 309	0	11, 30
石 二	24, 454	0	0	0	0	25, 977			
	0	0	0	500		0			
R02/04/01~R02/04/30	0	0	0	1, 023					
	0					25, 977			
小計							25, 977	0	25, 97
	96, 661	0	0	0	0	104, 186			
	0			2, 500		0			
総合計	0								
	0					104, 186			
		_				, , , , , ,	104, 186	0	104, 18

. >+	1*	<u> </u>	FETTO 2 T 4 D 4 2 D /	0= 4E \
津 一	様	生年月日	昭和09年4月13日 (85 歳)
<u>令和02年4月1</u>	日(水)			
		血圧	125 / 85	
【健康チェ	:ック】	脈拍	72 回/分	
		体温	36.5 °C	
【食事】	食事量	昼 主食	10割 副食	割
		昼間 主食	割	
【水分】	摂取量	2000		
【排泄】	排尿量	1500	排便 △とても少ない	

【ご家族への連絡事項】

「本日は寒い一日でしたので、湯船に少し長い間浸かられて体が温かくなったと喜んでおられました。」

【ご家族からの連絡事項】

* 石	京*	様	生年月日	昭和14年6月16日 (80歳)
<u>令和0</u>	2年4月1日	3(水)		
			血圧	126 / 86
[健康チェ	ック】	脈拍	71 回/分
			体温	36.2 °C
	食事】	食事量	昼 主食	10割 副食 割
			昼間 主食	割
[水分】	摂取量	2300	
[排泄】	排尿量	1000	排便 普通

【ご家族への連絡事項】

「今日は念入りに垢すりを行いました。お肌がすべすべになり、喜ん でおられました。」

津 一	様	生年月日	昭和09年4月13日	(85歳)
令和02年4月1日(水)					
	血圧	125 / 8	5		
【健康チェック】	脈拍	72	回/分		
	体温	36.5 °	C		

【ご家族への連絡事項】

お疲れになった様子も無く、積極的にレクレーションを楽しんでおられました。



津 一	様	生年月日	昭和09年4月13日	(85歳)
<u>令和02年4月1</u>	日(水)			
		血圧	125 / 85	
【健康チェ	゠ック】	脈拍	72 回/分	
		体温	36.5 °C	
【食事】	食事量	昼 主食	10割 ◎	
		副食	割	
		昼間 主食	割	
【水分】	摂取量	2500		
【排泄】	排尿量	1000	排便 △とても少ない	
【ご家族への	連絡事項	1		

本日は寒い一日でしたので、湯船に少し長い間浸かられて体が温かく なったと喜んでおられました。

	様	生年月日		(歳)
		血圧	/		
【健康チュ	「ック】	脈拍	回/分	,	
		体温	°C		
【食事】	食事量	昼 主食	割		
		副食	割		
		昼間 主食	割		
【水分】	摂取量				
【排泄】	排尿量		排便		
 【ご家族への	連絡事項	1			
【ご家族から	の連絡事	項】			

津 一 様 生年月日 昭和09年4月13日 (85歳)

令和02年4月1日(水)

血圧 125 / 85

【健康チェック】 脈拍 72 回/分

体温 36.5 °C

【食事】 食事量 昼 主食 10割 副食 割

昼間 主食 割

【水分】 摄取量 2000

【排泄】 排尿量 1000 排便 △とても少ない

【実施内容】

清潔保持介助	整容介助
更衣介助	更衣動作の介助
入浴介助	洗髮介助
服薬管理	服薬介助

【ご家族への連絡事項】

訪問にて、服薬の利用状況や薬の残りについて確認しました。

サービス記録

印刷日: RO2.04.02

利用者氏名 *館 花* 殿

記録種別 (支援経過記録) 記録日 時刻 内容 記録者 R02.04.01(水) 00:00 【その他費用登録】 *玉 あや* 単価:300 回数:1 金額:300 単価:500 回数:1 金額:500 [昼食代] 単価:500 [夕食代] 単価:500 回数:1 金額:500 [宿泊代] 単価:1,500 回数:1 金額:1,500 [合計金額]2,800円 09:00 *玉 あや* R02.04.01(水) 【実績】 [提供時間] 09:00~17:59 [主サービス] 小規模多機能13通所 *玉 あや* R02.04.01(水) 09:00 【ケア実施記録】 ~10:30 [清潔保持介助] 洗顔介助,口腔清潔介助,清拭介助 [更衣介助] 更衣の準備等, 更衣の見守り [入浴介助] 入浴時の移乗、移動の介助,洗身介助 [食事等介助] 食事等の摂取介助 [排泄] 排泄の準備,排尿介助 [基本動作介助] 体位交換介助,起居介助,移乗介助,移動介助 [バイタル測定] バイタルの見守り,バイタルの測定・観察 10:00 【食事摂取】 R02.04.01(水) *玉 あや* 朝食 主食:10割 ◎ R02.04.01(水) 11:55 【バイタル】 *玉 あや* 体温:36.3℃ 脈拍:72(拍/分) 呼吸:24(回/分) 血圧:125 / 80 Sp02:98% 12:00 R02.04.01(水) 【薬服用歴】 *玉 あや* [ロキソニン] 使用量:1錠 区分:内服薬 用法:昼食前 13:00 【水分・排泄】 R02.04.01(水) *玉 あや* 水分摂取量:2400.0ml 排尿量:800.0ml 排尿回数:5回 排便量:多い 排便回数:1回 排便状態:普通便 R02.04.01(水) 13:02 【身長・体重】 *玉 あや* 身長:160.00cm 体重:50.00kg BMI:19.5 R02.04.01(水) 18:00 【実績】 *玉 あや* [提供時間] 18:00~08:59 [主サービス] 小規模多機能13宿泊 R02.04.01(水) 18:00 【ケア実施記録】 *玉 あや* ~08:00 [清潔保持介助] 洗顔介助

実施日 令和2年4月1日~令和2年4月30日 利用料請求一覧表 (小規模多機能 い●●

印刷日 令和2年5月6日

	おむつ代	ベッド代	宿泊代	介護(保険)	医療負担分	介護軽減額	最終入金日	入金額	請求区分
	食事代	洗濯代		介護(自費)				累計入金額	金融機関名
	共益費	昼食代						未収金額	発行日
	テレビ代	夕食代		保険内単位	合計金額	軽減額合計	請求金額	消費税額	
田 良	0	0	12, 000	17, 337	0	0		0	請求書送付
1020	2, 400	0		0				0	
R02/04/01~R02/04/30	0	8, 000						43, 737	R02/05/11
66	0	4, 000		17, 337					
小 計					43, 737	0	43, 737	0	
館 花	0	0	27, 000	23, 586	0	0		0	請求書送付
	5, 400	0		0				0	
R02/04/01~R02/04/30	0	11, 000						77, 986	R02/05/11
67	0	11, 000		23, 586					
小 計					77, 986	0	77, 986	0	
月 京	0	0	33, 000	25, 977	0	0		0	請求書送付
	6, 600	0		0				0	
R02/04/01~R02/04/30	0	11, 000						87, 577	R02/05/11
68	0	11, 000		25, 977					
小 計					87, 577	0	87, 577	0	
月 二	0	0	0	11, 309	0	0		0	請求書送付
	0	0		0				0	
R02/04/01~R02/04/30	0	8, 000						19, 309	R02/05/11
69	0	0		11, 309					
小 計					19, 309	0	19, 309	0	
石 二	0	0	0	25, 977	0	0		0	請求書送付
1036	0	0		0				0	
R02/04/01~R02/04/30	0	0						25, 977	R02/05/11
70	0	0		25, 977					
小 計					25, 977	0	25, 977	0	
原 三	0	0	1, 500	4, 318	0	0		0	口座引落
1021	300	0		0				0	大●コンピュータサービス
R02/04/01~R02/04/30	0	2, 000						8, 618	R02/05/11
71	0	500		4, 318					
小 計					8, 618	0	8, 618	0	
	0	0	73, 500	108, 504	0	0		0	
	14, 700	0		0				0	
総合計	0	40, 000						263, 204	
	0	26, 500		108, 504				•	
					263, 204	0	263, 204	0	

請求区分:請求書送付、口座引落、振込

No.	利用都	 氏名	合計請求額	小規模多機能 い●●
1	* 🖽	良*	43, 737	43, 737
2	*館	花*	77, 986	77, 986
3	*月	京*	87, 577	87, 577
4	*月	<u>_</u> *	19, 309	19, 309
5	*石	<u>_</u> *	25, 977	25, 977
6	*原	≡ *	8, 618	8, 618
	合	計	263, 204	263, 204

入金日計表

入金日期間: 令和02年05月10日 **~** 令和02年05月25日 **印刷日**: 令和02年05月25日

	利用者番号	利用者名	請求期間	請求書番号	入金日	請求金額	保険分金額	その他費用金額	前回までの 入金額累計	入金金額	未収金額	入金区分
1		*月 京*	R02/04/01~R02/04/30	68	R02/05/25	87, 577	25, 977	61, 600	0	87, 577	0	窓口入金
2		*月 二*	R02/04/01~R02/04/30	69	R02/05/25	19, 309	11, 309	8,000	0	19, 309	0	窓口入金
3	1024	*牟田 三*	R02/04/01~R02/04/30	62	R02/05/25	13, 505	11, 165	2, 340	0	13, 505	0	窓口入金
4	1045	*牟田 良*	R02/04/01~R02/04/30	63	R02/05/25	77, 717	76, 417	1, 300	0	77, 717	0	窓口入金
				小計		_	_	-	_	198, 108	0	
5		*津 京*	R02/04/01~R02/04/30	61	R02/10/06	36, 461	34, 381	2, 080	0	36, 461	0	窓口入金
6	1020	*田 良*	R02/04/01~R02/04/30	66	R02/10/06	43, 737	17, 337	26, 400	0	43, 737	0	窓口入金
7		*館 花*	R02/04/01~R02/04/30	67	R02/10/06	77, 986	23, 586	54, 400	0	77, 986	0	窓口入金
		·		小計		_	_	_	-	158, 184	0	
					合計	_	_	_	-	356, 292	0	

利用者別入金一覧表

入金日期間 : 令和02年05月10日 **~** 令和02年05月25日 **印刷日**: 令和02年05月25日

	利用者番号	利用者名	請求期間	請求書番号	入金日	請求金額	保険分金額	その他費用金額	前回までの 入金額累計	入金金額	未収金額	入金区分
1		*津 京*	R02/04/01~R02/04/30	61	R02/10/06	36, 461	34, 381	2,080	0	36, 461	0	窓口入金
				小計		-	-	_	_	36, 461	0	
2	1020	*田 良*	R02/04/01~R02/04/30	66	R02/10/06	43, 737	17, 337	26, 400	0	43, 737	0	窓口入金
				小計		_	-	_	_	43, 737	0	
3		*館 花*	R02/04/01~R02/04/30	67	R02/10/06	77, 986	23, 586	54, 400	0	77, 986	0	窓口入金
				小計		_	-	_	_	77, 986	0	
4		*月 京*	R02/04/01~R02/04/30	68	R02/05/25	87, 577	25, 977	61,600	0	87, 577	0	窓口入金
				小計		_	-	_	_	87, 577	0	
5		*月 二*	R02/04/01~R02/04/30	69	R02/05/25	19, 309	11, 309	8,000	0	19, 309	0	窓口入金
				小計		_	_	-	-	19, 309	0	
6	1024	* 牟田 三 *	R02/04/01~R02/04/30	62	R02/05/25	13, 505	11, 165	2, 340	0	13, 505	0	窓口入金
				小計		_	_	-	-	13, 505	0	
7	1045	*牟田 良*	R02/04/01~R02/04/30	63	R02/05/25	77, 717	76, 417	1, 300	0	77, 717	0	窓口入金
·				小計		-	-	-	_	77, 717	0	
					合計	_	_	_	_	356, 292	0	

介護実施記録 施設長 事務長 主任 担当 *館 花* 様 女性 昭和14年1月28日生 81 歳 要介護3 記録日: 令和2年4月1日(水) 体温 脈拍 時間 食事 サービス内容 血圧 服薬 水分 排泄 実施記録 0:00 0:00 【その他費用】 「朝食代] 1:00 単価:300 回数:1 金額:300 2:00 [昼食代] 単価:500 3:00 回数:1 金額:500 [夕食代] 4:00 単価: 500 回数:1 金額:500 5:00 [宿泊代] 単価:1,500 6:00 回数:1 金額:1,500 [合計金額]2.800円 7:00 9:00 【実績】 [提供時間]9:00~17:59(8時間59分) 8:00 [主サービス]小規模多機能13 [送迎有無]送迎なし 9:00 9:00~10:30 【ケア実施記録】 [清潔保持介助] 10 © 10:00 洗顔介助,口腔清潔介助,清拭介助 [更衣介助] 11:00 125 36.3 更衣の準備等, 更衣の見守り [入浴介助] 80 72 12:00 0 入浴時の移乗、移動の介助, 洗身介 助 13:00 2400 排尿 [食事等介助] 排便 食事等の摂取介助 14:00 [排泄] 排泄の準備,排尿介助 15:00 [基本動作介助] 体位交換介助, 起居介助, 移乗介助, 16:00 人口肛門・パウチ交換 瘻孔創部ガーゼ交換 移動介助 [バイタル測定] 17:00 ____ バイタルの見守り, バイタルの測定 観察 18:00 10:00 【朝食】 主食:10割 ◎ 12:00 【薬服用歴】 19:00 [ロキソニン] 1錠 20:00 13:00 【水分・排泄】 排尿量:800ml 排尿回数:5回 排便 21:00 量:多い 排便回数:1回 排便状態 :普通便 22:00 13:02 【身長・体重】 身長:160.00cm 体重:50.00kg B 23:00 MI: 19.5 18:00 【実績】 実施記録 実施記録 [提供時間]18:00~8:59(14時間59分) 水分摂取量合計 [主サービス]小規模多機能13 2400ml [送迎有無]送迎なし 18:00~8:00 【ケア実施記録】 [清潔保持介助] 洗顔介助

ケア実施状況表 (清潔保持介助)

対象期間 R2/4/1~R2/4/30 小規模多機能 い●●

		112/ 1/ 1 112/																												1//			
No.		利用者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
NO.		利用伯	水	木	金	Ŧ	日	月	火	水	木	金	±	田	月	火	水	木	金	±	田	月	火	水	木	金	±	日	月	火	水	木	
1	* 🖽	良*		洗清							洗清							洗清							洗清							洗清	i
2	*館	花*	洗口清							洗口清							洗口清							洗口清							洗口清		
3	*月	京*							洗口清							洗口清							洗口清							洗口清			
		<u>-</u> *			洗口清							洗口清							洗口清							洗口清							
		<u>-</u> *						洗口清							洗口清							洗口清							洗口清				
		= ∗				洗口清							洗口清							洗口清							洗口清						
		良*							洗口清							洗口清							洗口清							洗口清			П
		莫 一*			洗口清						洗口清							洗口清							洗口清							洗口清	
																																	\top

記号説明 洗:洗顔介助 口:口腔清潔介助 清:清拭介助 整:整容介助

ケア内容統計

バイタル測定

対象期間: 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

印刷日: 令和2年5月1日

清潔保持介助	
洗顔介助	6
口腔清潔介助	3
清拭介助	5
小計	14
更衣介助	
更衣の準備等	4
更衣の見守り	3
小計	7
入浴介助	
入浴時の移乗、移動の介助	3
洗身介助	3
小計	6
	,
食事等介助	
食事等の摂取介助	4
経口流動食の実施	1
小計	5
排泄	
排泄の準備	3
排尿介助	2
小計	5
基本動作介助	
体位交換介助	4
起居介助	3
移乗介助	3
移動介助	3
小計	13
	,
水分摂取介助	
水分摂取等の準備	1
水分摂取等の見守り	1
小計	2
L	

ケア内容統計

対象期間: 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

印刷日: 令和2年5月1日

バイタルの見守り	3
バイタルの測定・観察	3
小計	6
総計	58

その他費用明細一覧表

印刷日 R2/5/6

事業所: 小規模多機能 い●●

その他費用名: 昼食代

利用者番号	利	用者氏名	回数/使用量	自費金額
1020		四百八石 良*	16	8,000
1020	*館	 花*	22	11, 000
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	16 *		11,000
	*月 *月	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	22	11, 000
1001	*月	*	16	8, 000
1021	*原	<u>=</u> *	4	2, 000
			 	
			1	
			 	
			1	

利用者番号	利用者日	氏名	回数/使用量	自費金額
合計	(5人)	80	40, 000

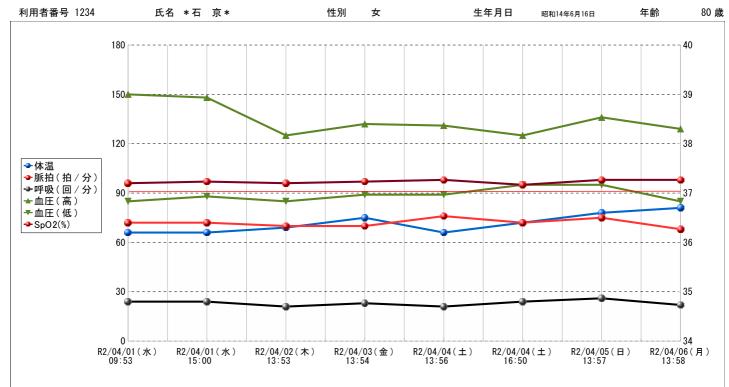
その他費用明細一覧表

事業所: 小規模多機能 い●●

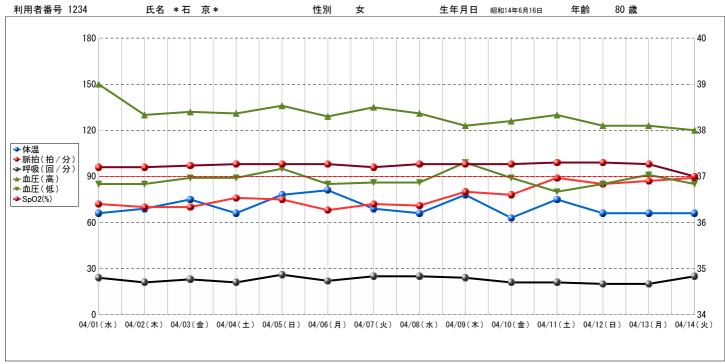
その他費用名: 宿泊代

利用者番号	利	用者氏名	回数/使用量	自費金額	利用者番号	利用者氏名	回数/使用量	自費金
1020	* 田	良*	8	12, 000				
	*館	花 *	18	27, 000				
	*月	京 *	22	33, 000				
1021	* 原	京 * 三 *	1	1, 500				
					合計	(4人)	49	73,

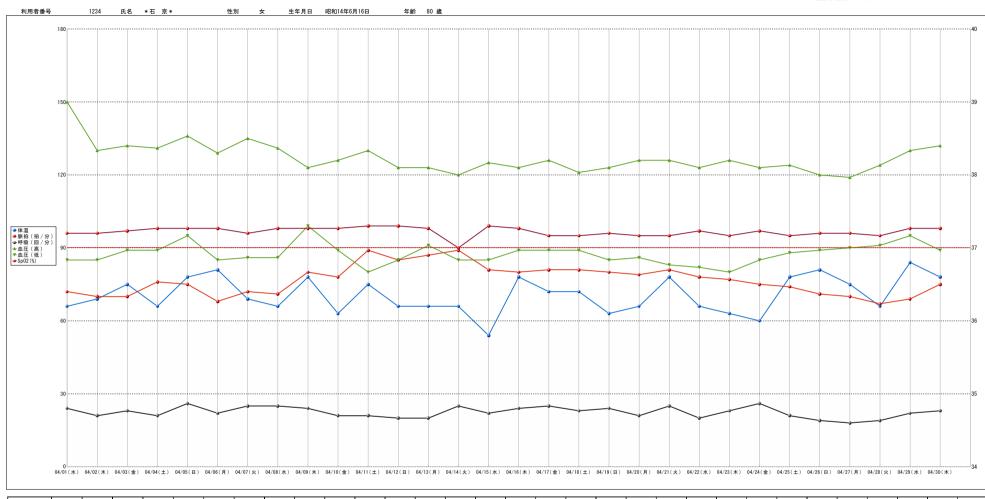
500



	R2/04/01(水)	R2/04/01 (水)	R2/04/02(木)	R2/04/03(金)	R2/04/04(土)	R2/04/04(土)	R2/04/05(日)	R2/04/06(月)
計測時間	09:53	15:00	13:53	13:54	13:56	16:50	13:57	13:58
体温	36. 2	36. 2	36. 3	36. 5	36. 2	36. 4	36. 6	36. 7
脈拍(拍/分)	72	72	70	70	76	72	75	68
呼吸(回/分)	24	24	21	23	21	24	26	22
血圧(mmHg)	150/85	148/88	125/85	132/89	131/89	125/95	136/95	129/85
Sp02 (%)	96	97	96	97	98	95	98	98
身長(cm)				145. 00				
体重(k g)				51.00				
水分摂取(ml)		2400. 0		2400. 0		2500. 0	2550. 0	2500. 0
排尿(量)		1000. 0		800.0		1000.0	900.0	1500. 0
排尿(回数)		5		4		5	4	5
排便(量)		普通		排便なし		普通	普通	多い
排便(回数)		1				1	1	1
排便状態		軟らかめ				軟便	普通便	硬便
食事摂取量		10		10		9	8	9
朝食								
食事摂取記号 昼食		0		0		0	Δ	0
夕食								



	04/01(水)	04/02(木)	04/03(金)	04/04(土)	04/05(日)	04/06(月)	04/07(火)	04/08(水)	04/09(木)	04/10(金)	04/11(土)	04/12(日)	04/13(月)	04/14(火)
計測時間	9:53	13:53	13:54	13:56	13:57	13:58	14:01	14:01	9:32	9:33	9:33	9:34	9:35	9:36
体温	36.2	36.3	36.5	36.2	36.6	36.7	36.3	36.2	36.6	36.1	36.5	36.2	36.2	36.2
脈拍(拍/分)	72	70	70	76	75	68	72	71	80	78	89	85	87	89
呼吸(回/分)	24	21	23	21	26	22	25	25	24	21	21	20	20	25
血圧 高(mmHg)	135 / 85	130 / 85	132 / 89	131 / 89	136 / 95	129 / 85	135 / 86	131 / 86	123 / 99	126 / 89	130 / 80	123 / 85	123 / 91	120 / 85
Sp02 (%)	96	96	97	98	98	98	96	98	98	98	99	99	98	96
身長(cm)			145.00											
体重(kg)			51.00											
水分摂取(ml)	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0	2600.0	2600.0	2500.0	2500.0	2500.0	2500.0
排尿(量)	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0	1300.0	1500.0	1800.0	1500.0	1500.0	1500.0	1500.0
排尿(回数)	6	8	6	7	6	6	7	6	6	6	7	6	7	7
排便(量)	普通	▲少ない	普通	排便なし	普通	普通	普通							
排便(回数)	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
排便状態	軟便	硬便	軟便	軟便	軟便	軟便	軟便	軟便	硬便	普通便	普通便	普通便	普通便	普通便
食事摂取量	10	10	9	9	10	8	9	10	8	10	8	10	10	9
朝食						•								
食事摂取記号 昼食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夕食														



	04/01(水)	04/02(木)	04/03(金)	$04/04(\pm)$	04/05(日)	04/06(月)	04/07(火)	04/08 (水)	04/09(木)	04/10(金)	04/11(土)	04/12(日)	04/13(月)	04/14(火)	04/15 (7K)	04/16(木)	04/17(金)	04/18(土)	04/19(日)	04/20(月)	04/21(火)	04/22(7k)	04/23(木)	04/24(金)	04/25(土)	04/26(日)	04/27(月)	04/28(火)	04/29 (水)	04/30(木)	
計測時間	13:49	13:53	13:54	13:56	13:57	13:58	14:01	14:01	9:32	9:33	9:33	9:34	9:35	9:36	9:37	9:38	9:39	9:40	9:40	9:41	9:42	9:42	9:43	9:44	9:45	9:46	9:47	9:48	9:48	9:49	
体温	36. 2	36. 3	36. 5	36. 2	36. 6	36. 7	36. 3	36. 2	36. 6	36.1	36. 5	36. 2	36. 2	36. 2	35. 8	36. 6	36.4	36. 4	36. 1	36. 2	36. 6	36. 2	36. 1	36.0	36. 6	36. 7	36. 5	36. 2	36.8	36.6	
脈拍(拍/分)	72	70	70	76	75	68	72	71	80	78	89	85	87	89	81	80	81	81	80	79	81	78	77	75	74	71	70	67	69	75	
呼吸(回/分)	24	21	23	21	26	22	25	25	24	21	21	20	20	25	22	24	25	23	24	21	25	20	23	26	21	19	18	19	22	23	
血圧 (mmHg)	150 / 85	130 / 85	132 / 89	131 / 89	136 / 95	129 / 85	135 / 86	131 / 86	123 / 99	126 / 89	130 / 80	123 / 85	123 / 91	120 / 85	125 / 85	123 / 89	126 / 89	121 / 89	123 / 85	126 / 86	126 / 83	123 / 82	126 / 80	123 / 85	124 / 88	120 / 89	119 / 90	124 / 91	130 / 95	132 / 89	/
Sp02 (%)	96	96	97	98	98	98	96	98	98	98	99	99	98	90	99	98	95	95	96	95	95	97	95	97	95	96	96	95	98	98	
身長(cm)			165														165.1														
体重(kg)			55														54. 5														
水分摂取(ml)	2300	2400	2400	2400	2400	2300	2400	2400	2300	2400	2400	2300	2400	2400	2300	2400	2300	2400	2300	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	2400	
排尿(量)	1500	1300	1500	1300	1500	1500	1300	1500	1300	1500	1500	1300	1500	1500	1300	1500	1500	1300	1500	1300	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	
排尿(回数)	7	6	7	8	7	6	7	7	8	6	7	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	7	8	7	7	7	8	7	7	7	
排便(量)	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	普通	
排便(回数)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	- 1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
排便状態	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	硬便	軟便	軟便	
食事摂取量	10	10	10	9	10	10	8	9	8	8	9	8	8	9	9	8	9	9	9	9	8	8	9	9	10	10	9	10	10	10	
朝食																															
食事摂取記号 昼食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
夕食																															

月別医療費控除一覧

*田 一*様 住所 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 一 5 4

医療費控除対象金額

92,868 円

ご 利 用 年 月	請求金額	医療費控除対象金額
令和2年1月	22, 478 円	15, 478 円
令和2年2月	21, 478 円	15, 478 円
令和2年3月	21, 978 円	15, 478 円
令和2年4月	21, 978 円	15, 478 円
令和2年5月	21, 978 円	15, 478 円
令和2年6月	21, 978 円	15, 478 円
令和2年7月	0円	0円
令和2年8月	0円	0円
令和2年9月	0円	0円
令和2年10月	0円	0円
令和2年11月	0円	0円
令和2年12月	0円	0円
合 計	131, 868 円	92, 868 円

上記、"医療費控除対象金額"欄に記載されている金額は、当施設にて対象費用としてご利用されたものである事を証明いたします。

令和2年7月22日

利用者氏名: *館 花* 測定日: 令和3年4月1日

生年月日 : 昭和14年1月28日 女 82 歳 測定者: *玉 あや*

要介護度 : 要介護3

バーセルインデックス (Barthel Index:機能的評価)

ハーセルインテ	ツクス((Barthel Index:機能的評価) 	
	点数	質問内容	得点
1 食事	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える	
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)	10
	0	全介助	
2 椅子と	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)	
ベッド間の	10	軽度の部分介助または監視を要する	10
移乗	5	座ることは可能であるがほぼ全介助	10
	0	全介助または不可能	
3 整容	5	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り)	
	0	部分介助	5
	0	全介助	
4 トイレ動作	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)	
	(5)	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する	5
	0	全介助または不可能	
5 入浴	5	自立	
	0	部分介助	0
	0	全介助	
6 平地歩行	(15)	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず	
	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む	
	5	歩行不能の場合、車椅子にて45M 以上の操作可能	15
	0	上記以外	
7 階段昇降	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない	
	(5)	介助または監視を要する	5
	0	不能	
8 更衣	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む	
	(5)	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える	5
	0	上記以外	
9 排便	(10)	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能	
コントロール	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む	10
	0	上記以外	
10 排尿	(10)	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能	
コントロール	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む	10
	0	上記以外	
	<u> </u>		

栄養スクリーニング (通所・居宅)

利用者番号: 1000

ふりがな	*わくに よし*	□男 ■女	□明□大■□	召 14 年	7 月	29 日生まれ	80 歳
			糖尿病			記入者名: *玉	あや*
人 氏名	*国 良*	要介護度・病名	•			作成年月日: 令和()2年04月01日
	↑四 及↑	特記事項等				事業所内の管理栄養	&士・栄養士
							□無■有

実施日	令和02年04月01日 (*玉	あや*)			()				()				()
身長(cm)※1	160	(cm)				(cm)				(cm)					(cm)
体重(kg)	56	(kg)				(kg)				(kg)					(kg)
BM I (kg/㎡)※1 18.5未満	■ 無 □ 有 (21.9	kg/ m ²)	□無□	有(kg/m³)	口無	€ □ 4	有(kg/m	·) [二無	有(kg/m³)
直近1~6か月間における 3%以上の体重減少	□ 無 ■ 有 (53.3 kg/	3 か月)	□無□	有(kg/	か月)	口無	€ □ 7	有(kg/ か月) [無	有(kg/	か月)
直近6か月間における 2~3 kg以上の体重減少	□無■有(52.6 k	g/6か月)	□無□	有(kg	《/6か月)	口無	□ 7	有(kg/ 6 か月) [無	有(i k	g/6か月)
血清アルブミン値(g/dl)※2 3.5g/dl 未満	■無□有((g/dl))	□無□	有((g/dl))	□無	€ □ 4	有((g/dl)) [〕無	有((g/dl))
食事摂取量75%以下※3	□無■有(72	%)	□無□	有(%)	□無	€ □ 4	有(%) [〕無	有(%)
特記事項 (医師、管理栄養士等への 連携の必要性等)															

- ※1 身長が測定できない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※2 確認できない場合は、空欄でも差し支えない。
- ※3 管理栄養士・栄養士がいない事業所の場合は、参考値とする。

(参考) 低栄養状態のリスク分類について

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18. 5~29. 9	18.5 未満	
	n t	1か月に3~5%未満	1か月に5%以上
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	3か月に3~7.5%未満	3か月に7.5%以上
	(//9, 9 0 /0/\/mij/	6か月に3~10%未満	6か月に10%以上
血清アルブミン値	3. 6g/dl 以上	3. 0~3. 5g/dl	3. Og/dl 未満
食事摂取量	76~100%	7 5 %以下	
		経腸栄養法	
木食		静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

統計資料

年齡別利用者数

サービス:小規模多機能 対象年月:令和2年4月

		<u> </u>	予定実績[_全て」								
年区	齢 分		事業 対象者	要支援1	要支援2	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護 5	左記以外	合計
		男										
~	59	女										
		計										
		男										
60 -	~ 64	女										
		計										
		男							9(1)			9(1)
65 <i>-</i>	~ 69	女										
		計							9(1)			9(1)
		男										
70 -	~ 74	女										
, ,		計										
		男										
75 4	~ 79	女										
, •	, 0	計										
		男		9(1)		25(1)						34(2)
80 4	~ 84	女		3(1)		20(1)	9(1)	40(1)	44(1)			93(3)
	0.1	計		9(1)		25(1)	9(1)	40(1)	44(1)			127(5)
		男		3(1)		20(1)	3(1)	10(1)				127(0)
85 4	~ 89	女										
	00	計										
		男										
90 4	~ 94	女										
30	5 4	計										
		男										
05 /	~ 99	女										
30	55	計										
		男										
100	0 ~	女										
		計										
		男		9(1)		25(1)			9(1)			43(3)
合	計	女		3(1)		20(1)	9(1)	40(1)	44(1)			93(3)
	ΠI	計		9(1)		25(1)		40(1)	53(2)			
		āΤ		9(1)		25(1)	9(1)	40(1)	03(Z)			136(6)

男性: 1.79 女性: 3.00 平均介護度: 2.40 平均年齡: 78.7 男性: 76.3 女性: 81.0

- 年齢は対象月の月初日の年齢(5歳刻み)で分類されています。
- 介護度は対象月内の(最も新しい)介護保険の介護度により振り分けられています。
- 平均介護度は要支援以下を0.375として計算しています。
- 各欄は下記の編集方法となります。

XXXX(XXX) ・・・・ 前半の数字は延回数。()内の数字は実人数を表示しています。

利用終了者状況別流れ図表

利用前の場所(どこから)

印刷日:令和2年5月6日

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日 利用終了後の場所(どこへ)

	1人	\Rightarrow	総計	1人	100.0%
総計(100.0)%	—	家庭	1人	100.0%
	, ,,,		療養型老健	0人	0.0%
			協力医療機関	0人	0.0%
			その他医療機関	0人	0.0%
			死亡	0人	0.0%
			併設医療機関	0 人	0.0%
			特養	0人	0.0%
			グループホーム	0人	0.0%
			その他	0人	0.0%
	4 . 1		[40 - 1		100.00
家庭	1人	\Rightarrow	総計	1人	100.0%
	100.0)%		家庭	1人	100.0%
			療養型老健 協力医療機関	0人	0.0%
			その他医療機関	0人	0.0%
			死亡	0人	0.0%
				0人	0.0%
			特養	0人	0.0%
			グループホーム	0人	0.0%
			その他	0人	0.0%
				•	
その他医療機関	0人	\Rightarrow	総計	0人	0.0%
ての他医療機関(0.0)%		家庭	0 人	0.0%
			療養型老健	0人	0.0%
			協力医療機関	0人	0.0%
			その他医療機関	0人	0.0%
			死亡	0人	0.0%
			併設医療機関	0人	0.0%
			特養	0 人 0 人	0.0%
			グループホーム その他	0人	0.0%
			て の 他	0	0.0%
	0人	\Rightarrow	総計	0人	0.0%
その他(0.0)%	~	家庭	0人	0.0%
			療養型老健	0人	0.0%
			協力医療機関	0人	0.0%
			その他医療機関	0人	0.0%
			死亡	0 人	0.0%
			併設医療機関	0人	0.0%
			特養	0人	0.0%
			グループホーム	0人	0.0%
			その他	0人	0.0%
	0人		総計	0 人	0.0%
介護医療院	0.0)%	\Rightarrow	家庭	0人	0.0%
	0.07/0		療養型老健	0人	0.0%
			協力医療機関	0人	0.0%
			その他医療機関	0人	0.0%
			死亡	0人	0.0%
			併設医療機関	0人	0.0%
			特養	0人	0.0%
			グループホーム	0人	0.0%
			その他	0人	0.0%
			(n) = 1		0.00/
併設医療機関	0 人	\Rightarrow	総計	0 人	0.0%
	0.0)%	•	家庭	0人	0.0%

利用終了者状況別流れ図表

利用前の場所 (どこから)

印刷日: 令和2年5月6日

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日 利用終了後の場所(どこへ)

機変型を健 0人 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0			Г	
その他医療機関				
#設医療機関				
特養				
特養				
特養				
特養 (0.0) %				
存在			その他	0人 0.0%
存在		0 从 →	総計	0人 0.0%
療養型を健	特養 (0			
協力医療機関	1 , -	- 7 / 10		
その他医療機関				
死亡				
### (### の人 のの				0人 0.0%
特養			併設医療機関	
その他			特養	0人 0.0%
療養型 (0.0)%			グループホーム	0人 0.0%
家庭			その他	0人 0.0%
家庭				
「		•		
協力医療機関	(0	. 0)%		
その他医療機関				
 死亡				
併設医療機関				
特養				
がループホーム 0人 0.0% その他 0人 0.0% その他 0人 0.0% での他 0人 0.0% での他 0人 0.0% では 0人 0.0%				
その他				
## おおき				
「			その他	0人 0.0%
「		0 Å	総計	0 7 0 0 %
療養型老健	有料老人ホーム _{(0}			
協力医療機関 0人 0.0% その他医療機関 0人 0.0% 死亡 0人 0.0% 特養 0人 0.0% 特養 0人 0.0% グループホーム 0人 0.0% その他 0人 0.0% を		, , ,		
その他医療機関 0人 0.0% 死亡 0人 0.0% 特養 0人 0.0% 対ループホーム 0人 0.0% その他 0人 0.0% をか他 0人 0.0% をかせ 0人 0.0% を対しています。 0人 0.0% を対しています。 0人 0.0% を対しています。 0人 0.0% を対しています。 0人 0.0% を変更 0人 0.0%				
死亡 0人 0.0% 併設医療機関 0人 0.0% 特養 0人 0.0% グループホーム 0人 0.0% その他 0人 0.0% 家庭 0人 0.0% 療養型老健 0人 0.0% 協力医療機関 0人 0.0% その他医療機関 0人 0.0% 所定 0人 0.0% 併設医療機関 0人 0.0% 特養 0人 0.0%				
協力医療機関 0人 0.0% 協力医療機関 0人 0.0% 老の他 0人 0.0% 総計 0人 0.0% 家庭 0人 0.0% 療養型老健 0人 0.0% 協力医療機関 0人 0.0% その他医療機関 0人 0.0% 死亡 0人 0.0% 特養 0人 0.0% 特養 0人 0.0%			死亡	
特養 0人 0.0% グループホーム 0人 0.0% その他 0人 0.0% その他 0人 0.0% を変産 0人 0.0% 療養型を健 0人 0.0% 協力医療機関 0人 0.0% をの他医療機関 0人 0.0% その他医療機関 0人 0.0% をの他医療機関 0人 0.0% を変定 0人 0.0% をの他医療機関 0人 0.0%				0人 0.0%
ガループホーム				
協力医療機関 0人 (0.0)%			グループホーム	0.0%
Range			その他	0.0%
Range			I	
家庭 0人 0.0% 療養型老健 0人 0.0% 協力医療機関 0人 0.0% その他医療機関 0人 0.0% 死亡 0人 0.0% 併設医療機関 0人 0.0% 特養 0人 0.0%	協力医療機関			
協力医療機関0人0.0%その他医療機関0人0.0%死亡0人0.0%併設医療機関0人0.0%特養0人0.0%	(0	. 0)%		
その他医療機関0人0.0%死亡0人0.0%併設医療機関0人0.0%特養0人0.0%				
死亡 0人 0.0% 併設医療機関 0人 0.0% 特養 0人 0.0%				
併設医療機関 0人 0.0% 特養 0人 0.0%				
特養 0人 0.0%				
$oxed{arphi}oxet{arphi}oxed{arphi}oxet{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}oxet{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}oxed{arphi}ox$				
その他 0人 0.0%				
ての他 0人 0.0%			ての他	0.0%

月間利用集計表

対象年月: 令和2年4月 出力対象: サービス予定実績

(1)人数

利用者	6人
-----	----

内	男 性	3人
訳	女 性	3 人

延利用者数	136 人
実施日数	30 日

(2)年齢階層

区分	~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94	95 ~ 99	100 ~	計
男 性	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	2 人	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人
女 性	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人
計	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	5 人	0 人	0 人	0 人	0 人	6 人

(3)利用回数

区分	週 1回	週 2回	週 3回	週 4回~	計
男 性	0 人	2 人	0 人	1 人	3 人
女 性	0 人	1 人	0 人	2 人	3 人
計	0 人	3 人	0 人	3 人	6 人

(4)継続期間

区	分	~ 1月	1月~ 3月	3月~ 6月	6月~ 1年	1 年 ~ 2 年	2年~ 3年	3 年 ~ 4 年	4 年 ~ 5 年	5年~	不明 (利用登録なし)	計
男	性	0 人	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	2 人	0 人	3 人
女	性	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	3 人	0 人	3 人
Ē	i †	0 人	0 人	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	5 人	0 人	6 人

(5)要介護度·認知症の状況

要介護度	男 性	女 性	計	認知症の状況	男 性	女 性	計
事業対象者	0 人	0 人	0 人	自立	0 人	0 人	0 人
要支援1	1 人	0 人	1 人	ランク I	0 人	0 人	0 人
要支援2	0 人	0 人	0 人	″ II a	0 人	0 人	0 人
要介護1	1 人	0 人	1 人	" II b	0 人	0 人	0 人
要介護2	0 人	1 人	1 人	″ ∭a	0 人	0 人	0 人
要介護3	0 人	1 人	1 人	″ ∭b	0 人	0 人	0 人
要介護4	1 人	1 人	2 人	″ IV	0 人	0 人	0 人
要介護5	0 人	0 人	0 人	" M	0 人	0 人	0 人
上記以外	0 人	0 人	0 人	上記以外	0 人	0 人	0 人
未登録	0 人	0 人	0 人	未登録	3 人	3 人	6 人
計	3 人	3 人	6 人	計	3 人	3 人	6 人

レセプト統計関係

給付管理票 (令和 2年 4月分)

			保	険者	香	号					保隆	険者:	名					11	成	区分	`							
				4	6	2	0	1	0	鹿児島市	ī						居宅介護支援 被保険者自己											
			被仍	保険	者番	舒					被保险	険者.	氏名		3.		介護予防支援	と事業者・地	或包	括支	援	セン	ター	作反	犮			
4	6	2	3	1	6	1	6	1	6	フリカ゛ナ * 田		ⁱ シ* 良 >	k		見 す	号宅 支援	2介護/介護 養事業所番号	予防	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8
	生年月日 性別 要支援・要介護状態区分等		分等	担	且当	i介護支援専	門員番号	4	6	Ι,	7	7	7	7	7	7	7											
F	明 • :	大 •(昭 14年	£ (3 月	1	日	男	\bigoplus	事業対象者 要支援1・2 要介護1 ② 3・4・5					月才	号宅 支援	三介護/介護 子 子 子 子 子 子 子 き 子 き 子 き 子 う き 子 の ま ろ り ま ろ り ま ろ り ま り ま ろ り ま ろ り ま ろ り ま ろ り ま ろ り ま り り ま ろ り も り り り り り り り り り り り り り り り り り	予防 「業所名	小夫	見模	多村	幾能	i V	\ •	•			
居年	居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額			限度額適用期間				支援事業者の 事業所所在地及び連絡先 1099-XXX-XXXX					東開町XXX			ζ												
			19,	, 70	5 単	位/	/月	令和 0	和 2年	0 2月	~	令和 0	1 4年(0 2月	ΠŪ	た	委託先の支援 介護支援専門											

居宅サービス・介護予防サ	1	ビス	.	総	合?	事美	É	_	_	_	_									
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名		ビス 類 - ド	給付計画単位数												
小規模多機能 い●●	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8		指定·基準該当・ 地域密着 総合事業	小規模多機能型居宅介護	7	3	1	5	2	3	2
	T	\Box	\Box	\top	\vdash	\Box	\sqcap	Г		\vdash	Ť	指定・基準該当・								
			,									地域密着·総合事業								
			\Box	\Box	\sqcap	\Box	\Box			Г	T	指定・基準該当・								
											1	地域密着·総合事業								
					\sqcap						1	指定・基準該当・								
]		ا_ا		<u> _</u>					地域密着·総合事業								
			$\prod_{i=1}^{n}$		\Box		<u> </u>				T	指定・基準該当・								
<u> </u>					\square	<u></u>	\square'			L	_	地域密着·総合事業								
						[·	<u> </u>					指定・基準該当・								
	L	Ш			ᅵ	\square'	$\bigsqcup^{!}$	\perp	\perp	L		地域密着·総合事業								
			,		[]	Ē	[Ī	1	指定・基準該当・					_	_		
					اك	\perp	$\bigsqcup^{!}$	L			_	地域密着·総合事業								
			,	_	, I	Ē	į 1			Ī	1	指定・基準該当・					_	_	_	_
						<u></u>	<u></u>			L	1	地域密着·総合事業								
	Г		, [Γ	Γ'	Γ'	Г	П	Г		指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
					П	\Box	П				T	指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
	Г	П	\Box	\Box	\sqcap	П	\sqcap				T	指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
	Г	П	\Box	\Box	\sqcap	П	\sqcap				T	指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
	Г	П	\Box	\Box	\sqcap	П	\sqcap			Т	T	指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
	Г	П	\Box	\Box	\sqcap	П	\sqcap			Т	T	指定・基準該当・								
			,		, 1						1	地域密着·総合事業						.		
	Г	П		П	\sqcap	П	П		\top		T	指定・基準該当・								
					ı_!							地域密着·総合事業								
													合計			1	5	2	3	2

給付管理票総括票

令和 2 年 5 月提出分

	1) 居宅介護支持	爰事:	業所	作月	ţ							
作成区分	2. 自己作成(保障	香	番号:)	
	3. 介護予防支持	爰事:	業所	•地	域包	括	支援	セン	ター	作成	ţ	
	事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8	
居宅介護	事業所名	事業所名 小規模多機能 い●●										
支援事業所 	所在地連絡先		見島 ⊢XX				東閉	乳町)	XXX	Χæ	地	

	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	0枚	0 件
他	出もり これ間的自22x	修正分	0 枚	0 件
県分		取消分	0 枚	0 件
集計	短期入所サービス給付管理票	新規分	枚	件
欄		修正分	枚	件
		取消分	枚	件

	訪問通所サービス給付管理票 居宅サービス給付管理票	新規分	¹³ 枚	¹³ 件
自		修正分	0 枚	0 件
県分		取消分	0 枚	0 件
集	短期入所サービス給付管理票	新規分	枚	件
計欄		修正分	枚	件
		取消分	枚	件

様式第一

介護給付費請求書

令和	0 2	年 0	4	月分
----	-----	-----	---	----

保 険 者

(別記) 殿

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8
	名和	外	小規模	莫多榜	能能	۱ ۷	•			
請求 事業所	所在	地	F 8 电児島	9 :		0 :	[開町	5 X X	XX	番
	連絡	先 0	099-XXX-XXXX							

保険請求

ΕΛ			サー	-ビス費用			特定入所者介護サービス費等					
区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額	
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934						
居宅介護支援· 介護予防支援												
合計	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934						

公費請求

<u>公</u>	·費請求							
			÷	サービス費用		特定	入所者介護サービス	ス費等
	区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	公費 請求額	件数	費用合計	公費 請求額
12	生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
12	生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	感染症 37条の2							
21	障自・通院医療							
15	障自・更生医療							
19	原爆・一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・ 緊急措置							
88	水俣病総合対 策メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置 (全額免除)							
25	中国残留邦人等							
	合計							

様式第一

介護給付費請求書

令和	0	2	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

保 険 者 (462010)

鹿児島市 殿

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8
	名和	名称 小規模多機能 い●●								
請求 事業所	所在	所在地 鹿児島県鹿児島市東開町 > 地						5 X X	XX	番
	連絡	先 (099-XXX-XXXX							

保険請求

ΕΛ			サー	-ビス費用			特定入所者介護サービス費等				
区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934					
居宅介護支援· 介護予防支援											
合計	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934					

公費請求

			ن	サービス費用		特定	入所者介護サービス	ス費等
	区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	公費 請求額	件数	費用合計	公費 請求額
12	生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
12	生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	感染症 37条の2							
21	障自・通院医療							
15	障自・更生医療							
19	原爆•一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・ 緊急措置							
88	水俣病総合対 策メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置 (全額免除)							
25	中国残留邦人等							
	合計							

様式第一

介護給付費請求書

|--|

令和2年5月請求分合計

保 険 者

(462010)

鹿児島市 殿

事業所番号	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8	
	名和	外 /、	小規模	莫多榜	幾能	۱ ۷	•				
		=	F 8	9	1 -	0	1 1	5			
請求 事業所	所在	/_	鹿児島県鹿児島市東開町 X X X X 番地								
	連絡	先 0	99-X	хх-х	XXX						

保険請求

EV			サー	-ビス費用		特定入所者介護サービス費等					
区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	保険 請求額	公費 請求額	利用者 負担	件数	費用合計	利用者 負担	公費 請求額	保険 請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934					
居宅介護支援· 介護予防支援											
合計	14	304, 934	3, 049, 340	2, 744, 406		304, 934					

公書語求

			ન	サービス費用		特定	入所者介護サービス	ス費等
	区分	件数	単位数 ・点数	費用合計	公費 請求額	件数	費用合計	公費 請求額
.2	生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
_	生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
0	感染症 37条の2							
1	障自・通院医療							
5	障自・更生医療							
9	原爆・一般							
4	難病法							
1	特定疾患等 治療研究							
31	被爆者助成							
6	被爆体験者							
7	有機ヒ素・ 緊急措置							
8	水俣病総合対 策メチル水銀							
6	石綿・救済措置							
8	障害者・支援措置 (全額免除)							
5	中国残留邦人等							
	合計					1		

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

1020 (訪問介護・訪問入浴介護・訪問看達・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貨チェ定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

_				- 	沒口	コ空リ		<u> </u>	1碳/	小况1	医多	アカ戌日	EŒ.	占て	יונ:	变 ° ⊼	1州/	נדוניז	以り	.) - 1	泛口	至り	_		(相)	謢小 規作	关 <i>多</i> 1	戏肥鱼	店七	け 改	• 及;	サイリナ	1))					_
1	公費負	負担者	省 番号																									令	印	0	2		年	٤	0	4	月	分
1	公費受	受給者	播号																								Ī	伢	以	者番	号	4	ł	6	2	0	1	0
	被番	保険 号	者	4	6	2	3	3	1	6		1	6		1	6									丰	事業所 番号	Ť	4	6	9	9	G	,	9	9	8	8	8
	(フ	リガ	ナ) *	才夕 :	1ÿ:	*											1								=	事業所 名称	; /	小規	塻多	機能	E (≀ • •	•					
被	-	氏名	:	* ∃	\exists		良	*																請	4	台 / 小	_	= lo	0	1	_ /	0 1	T	TEI				
被保険者	<i>#</i> -	/ :	н	1.明	治	2.	大』	E (3.)∄	召和		生		Ħ	6	74.	┪							求事業				〒 8 鹿児,		1 鹿リ		0 1 市東	1 開 ^田	[5] 町X2	XX	X番:	地	
者		年月		1 4	年	0	3 J	月 ()]	L E		ij	1.	労	(2	.)女	4							業者	Ē	听在地	1											
	要状	介護態区	分			5	要介	護1	•(2	2) 3	3 •	4 ·	5																									
	認期	定有:	~~ ⊢	令和 令和	+	$ \begin{array}{c c} 0 & 2 \\ \hline 0 & 4 \end{array} $	-	_	-	_	_	2	9	E	\rightarrow	から まで	+								ì	車絡先		電話	番号	子 09	99-X	хх-х	XX.	X				
居	宅		Ī	1)	居	宅介記	護支	援事	業	者作	成			2.	被	保険	者	自己	作品	戈													_					
	ーービ - 画	<i>``</i> ス		事業番号	所		4	6	9	9	9	9	9	8	8	8	事名	業	所		小	規	塻	多村	幾自	能 ル)	•										
	開 年 <i>。</i>]始 月日		7	区点	戈		2	5	名	F	0		3	J	1	0	1		日		中年	止 月 F	1							年	i	Ī		月			月
	中	中 胆由		1. 非該 9. 介護				F機関	入队	完	4.	死亡		5.	その	の他	6	6. 介	護老	人福	祉友	包設.	人所		7. 3	介護老力	人保任	建施設	:入所		8. 介言	隻療 養	型!	医療施	設入	完		
			サービ	ス内領	容			サ	١	ビス	、コ	—]	<i>'</i>		単	位数		□	数	ţ	۱	ビン	単	位数	女	公費分 回数		公費	対象	単位	数 数		_		摘	更		
			後能 1:					7	3	1	1	2	1						1		1	5	2	3	2							040	500)				
۸۵.			サービス 慢能型ダ					7	3	6	1	0	$\frac{1}{2}$	L				L	$\frac{1}{1}$			1	5 6	0	$\frac{0}{5}$		╁		+	+			—					
給付費明細欄	4 //2	DC 2 10	~,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,					Ė			_	_	1						_			1)													
買明細																											-											
欄								Н																														
																											L			I								
																											-											
<i></i>			サー	·ビス	力名	容		T t	-	ビス	、コ	<u>- 1</u>	3	<u> </u>	単	位数		□	数	+	-	ビン	、単	位数	ý	公費分回数	$\frac{1}{1}$	公費	対象	単位	数	施	設施	所在 [番号	Τ	指	画	
和付費	対象者)							Н																			t					冰	火石	留り	+			
明細欄	者) 例																																					
		F	ス種類	コー	*					L	. .			<u>_</u>	_		<u> </u>	<u> </u>				T	_				<u> </u>					<u> </u>	=	_	上			
	/(②名利								7	-	3 小 9 E	規模	多機1	能介 制) (F	1			+	+	F	1		+		目			-						
				3 55						+]	-	_	2	3	2	+	+	1		Τ	\dagger	$^{+}$	-	1		+		H			+						
			管理対	象単位	立类	 汝				t]	+	-	-	\rightarrow	2						t	+				1					1						
請			管理対									6	2 :	1	0	5						l												給作	寸率	(/10	0)	
求額	⑦給 少な	付単い数	位数 (@) +⑥	1950	う	ち]	1 7	7 ;	3	3	7																	1	保険			9	0
請求額集計欄	8公	費分	単位数													_																		公費				
欄		位数	-							1	+	-) (-	_	-	+		\downarrow	円	/単位	立	1			円/単	位	1	-	\square	円/単	+				計		
		険請								1	+	5 6	+	+	\rightarrow	3	+	+	\perp		+	+	-	-	-		\dashv			\sqcup	\perp	1	_	5	6	0	3	3
		別用者:	負担額 							+]	I i	7 ;	3	3	7	+	+	+		+	+	+	+			+			\vdash	-	-	\dashv	1	7	3	3	7
			水領 ——— 本人負	担						+	+		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+		+	+		\vdash	+	+	+	\dashv				
			咸率		T		Τ	%	T	E.	受領	すっ	べき	利	用和	皆		$\frac{\perp}{T}$			軽	減額](F	<u>ا</u> (۹)			_			利用			_	一		備考	<u>.</u>	
社会法人	会福祉 等に 軽減	751	~ F			_		, 0	+	1	負担	旦の	総額	₹(₽	1)			+			722	,-XH		-/				負 	担額	i(円)			_	+	—	vm C		
よる欄	軽減								1									1			1												_	1				
l									1									1										1						1				

枚中

枚目

1020

サービス提供証明書

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貨与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・ 夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・

_		複合型サート	(ス(オ	看護	小規	模多	機能	型点	宝宝介	`護 '	・短其	用利.	用以を)	・複合	型+	+—	ビス	(看	護小規模	多機能	型居	宅介護	・短期	利用))					
4	公費負担者番	:号																			-	和	0	2	ź	F	0	4	月	分
	公費受給者番	号																				保険	者番	号	4	6	2	0	1	0
	被保険者 番号	4 6 2 3	3	1	6		1	6	1		6								- E	事業所 番号	4	6	9	9	9	9	9	8	8	8
	(フリガナ)	* 7 9 35*																	Ę	事業所	小規	模多	多機能	€ V	••	<u> </u>		<u> </u>		
加	氏名	*田 良	*															請	4	名称		010			. .	, -				
被保険者	-	1. 明治 2. 大	E (3.)	昭和		生	a 1	# /	<u></u>	<u>.</u> .							求事業				8 9 是島児		- () 出島市		1 5 町 X	XX	X番	也	
者	生年月日	1		_	1	月月	[1]	1. ½	5) (2.)1	_							業者	Ē	折在地										
	要介護 状態区分		`護1		_		4 •	5																						
	認定有効 期間	令和 0 2 年	_	$\overline{}$	_	月 月 月	_	9 8	日日	かま									ì	車絡先	電記	活番	号 09	9-XXX	X-XX	ΧX				
居	宅	1 居宅介護支	接事	_	_			_	2. 1	_	_	自	己作	戓							<u> </u>									
	ービス ·画	事業所 番号	6	9	9	9	9	9	8	8 8	8	事 名 和	業所 弥		小	規	模	多村	幾自	能 い	•)								
	開始 年月日	平成	2	5		丰	0		3	月	0			日		年	止 月							年			月			日
	中止 理由	1. 非該当 3. 医 9. 介護医療院入所	寮機 陽	関入	院	4.	死亡		5. そ	の他	<u>h</u>	6.	介護老	人	福祉抗	包設	入所	ř	7. 2	介護老人	保健施	設入原	所 8	3. 介護	療養型	医療加	を設入	浣		
		ービス内容	₩.		ビス	_	 ∤		単	位	数	Ī	回数		サー	_				公費分 回数	公	費対象	と単位数 	_			摘星	更		
	小規模多機能		7	3	1	1		1	4	_	+	\downarrow	1	L	1	5	2	3	2					0	4050	0				
		ビス提供体制加算 I 2	7	3	6	1	0	1	_	+	+	+	1	L		1	5	0	0											
給付	小規関多機能	型処遇改善加算I	7	3	6	1	1	2		+	+	+	1	H		1	6	0	5			H								
給付費明細欄																														
細欄								4				1																		
			\vdash					\dashv		+		+		H								Н								
												t																		
								_]				<u> </u>		L													_			
給付	xi xi xi xi xi	サービス内容	Ą	ナー	ビフ	、コ	 ₹	·	単	位	数		回数		サー	ビン	ス単	位数	女	公費分 回数	公	費対象	早 位 数	ģ	施設保険	所在 香番号	_	指	夢	
費明細	(住所地特例		\vdash					-	+	+	+	+		L													+			
欄	例																													
	①サービス種 /②名称	重類コード			7	,	3 小規	見模多	5機能介	演						Ī														
	③サービスラ					í	9 日						日			I	I	F	1		П	B								
	④計画単位数	数																												
		里対象単位数			\bot	-	1 5	+	_	-					1	1					\perp								`	
請求		里対象外単位数 数(④⑤のうち			\perp		2	+	_	-	Н			-	\perp	1	1				$\perp \downarrow$	_					寸率	(/10	0)	
額集	少ない数)+(6	5)				-	1 7	3	3	7						1									_	保険				
請求額集計欄	⑧公費分単位				1	-	0 0) 円/	出作					円/単	147				円/単位	tr			円/単位	_	公費	· 合	⊉ ↓		
1983	⑨単位数単位⑩保険請求				1	1			r1/	平1以		1			口/ 年1	44				门/ 甲位	24-			1/ 牛心			1	μī		
	①利用者負担				Ŧ	-	1 7	3	3	7						Ŧ										1	7	3	3	7
	②公費請求物						_ '									t										1	Ė			'
	③公費分本															t														
П	軽減率	E	%	T	75	受領	 す〜 日の約	くき	利用	者					軽	減額	頂(F	円)				圣減行	多利用 質(円)	者		T	-	備考		
社法よ欄	福祉等に5軽減		,,,		1	貝荘	旦の糸	必額	(円)												1	貝担智	損(円)							

枚中

枚目

レセプト一覧 請求年月: 令和2年5月 小規模多機能 い●● 印刷日: 令和2年5月8日

利用者: *田 良* (女)(1020) 提供年月: 令和2年4月

被保険者番号(給付率): 462010 - 4623161616 (90%) 要介護2 支援事業所: 4699999888

公費負担者[受給者]番号(給付率): 1: [](%) 2: [](%) %) % 数急施設療養点数合計: 特別療養費単位数合計:

特定入所合計: 特定入所保険分: 軽減額: 軽減後利用者負担額:

明細	サービス内容	サービス コード	単位数	回数日数	サービス 単位数	公費 回数 日数	1対象	公費 回数 日数	2 対象 単位数	摘	要
	- 小規模多機能12	731121		1	15, 232					040500	
	小多機能型サービス提供体制加算	736101		1	500						
	小規模多機能型処遇改善加	I算 I 736112		1	1, 605						
集	サービス種類	サービス実日数		計画単	位数		限度額管	营理対象	单位数	限度額管理対	象外単位数
	給付単位数	公費1分単位数		公費2	分単位数		単位数単	単価		保険請求額	
計	利用者負担額	公費1請求額		公費 2	請求額		公費 1 分	本人負担	<u> </u>	公費2分本人	.負担
	小規模多機能介護		9		15, 2	232		1	5, 232		2, 105
	17, 337		0			0			10.00		156, 033
	17, 337		0			0			0		0
	合計情報										156, 033
	17, 337		0			0			0		0

作成日: R02/05/07

介護度別サービスコード別請求額一覧 提供年月: R02/4 ~ R02/4

サービス種類	介護度	サーヒ゛スコート゛	サービス内容名称	合成単位	延回数(日数)	合計単位	合計金額	人数
小規模多機能型居宅介護	要介護 1	731111	小規模多機能11	10364	1	10, 364	103, 640	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 1	736101	小多機能型サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 1	736104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ		1	445	4, 450	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 2	731121	小規模多機能12	15232	1	15, 232	152, 320	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 2	736101	小多機能型サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 2	736104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ		1	645	6, 450	1
小規模多機能型居宅介護	要介護3	731131	小規模多機能13	22157	1	22, 157	221, 570	1
小規模多機能型居宅介護	要介護3	736101	小多機能型サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
小規模多機能型居宅介護	要介護3	736104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ		1	929	9, 290	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 4	731141	小規模多機能14	24454	1	24, 454	244, 540	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 4	736101	小多機能型サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
小規模多機能型居宅介護	要介護 4	736104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ		1	1, 023	10, 230	1
小計		73***	小規模多機能型居宅介護	_	_	77, 249	772, 490	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1	751111	予小規模多機能 1 1	3418	1	3, 418	34, 180	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1	756101	予小多機能サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1	756112	予小規模多機能処遇改善加算 I		1	400	4, 000	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 2	751121	予小規模多機能12	6908	1	6, 908	69, 080	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援2	756101	予小多機能サービス提供体制加算 I 2		1	500	5, 000	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 2	756104	予小規模多機能処遇改善加算Ⅲ		1	304	3, 040	1
小計		75***	介護予防小規模多機能型居宅介護	_	_	12, 030	120, 300	6
合計		_	-	_	_	89, 279	892, 790	18

総合計

E-							
		サービス種類	単位	延回数(日数)	合計単位(点数)	合計金額	
合計	73***	小規模多機能型居宅介護	_	_	77, 249	772, 490	_
合計	75***	介護予防小規模多機能型居宅介護	_	_	12, 030	120, 300	_
総合計	_	_	_	_	89, 279	892, 790	_

作成日: R02/05/07

サービスコード別請求額一覧

提供年月: R02/4 ~ R02/4

サービス種類	サーヒ゛スコート゛	サービス内容名称	合成単位	延回数(日数)	合計単位	合計金額	人数
小規模多機能型居宅介護	731111	小規模多機能11	10364	1	10, 364	103, 640	1
小規模多機能型居宅介護	731121	小規模多機能12	15232	2 1	15, 232	152, 320	1
小規模多機能型居宅介護	731131	小規模多機能13	22157	1	22, 157	221, 570	1
小規模多機能型居宅介護	731141	小規模多機能14	24454	1	24, 454	244, 540	1
小規模多機能型居宅介護	736101	小多機能型サービス提供体制加算 I 2		4	2, 000	20, 000	4
小規模多機能型居宅介護	736104	小規模多機能型処遇改善加算Ⅲ		4	3, 042	30, 420	4
小計	73***	小規模多機能型居宅介護	_		77, 249	772, 490	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	751111	予小規模多機能11	3418	1	3, 418	34, 180	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	751121	予小規模多機能12	6908	1	6, 908	69, 080	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	756101	予小多機能サービス提供体制加算 I 2		2	1, 000	10, 000	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	756104	予小規模多機能処遇改善加算Ⅲ		1	304	3, 040	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	756112	予小規模多機能処遇改善加算 I		1	400	4, 000	1
小計	75***	介護予防小規模多機能型居宅介護	_		12, 030	120, 300	6
合計	_	-	_		89, 279	892, 790	18

総合計

		サービス種類	単位	延回数(日数)	合計単位(点数)	合計金額	
合計	73****	小規模多機能型居宅介護	_	_	77, 249	772, 490	_
合計	75***	介護予防小規模多機能型居宅介護	_	_	12, 030	120, 300	_
総合計	_	-	_	_	89, 279	892, 790	_

稼動額集計表

提供年月 : 令和2年4月 (全請求分) 小規模多機能 い●●

印刷日 : R2/5/11

要介護 1				保険	請求	特定介護+	ナービス費	特定治	療請求		利用料	請求分		合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	TAT	达 療体映
4600000327	*月 二*	R2/4	73	101, 781	0	0	0	0	0	11, 309	0	8, 000	0	121, 090	
	合計	(件数計)	1	101, 781	0	0	0	0	0	11, 309	0	8, 000	0	121, 090	

要介護 2				保険	請求	特定介護+	ナービス費	特定治	療請求		利用料	請求分		合計	医虚保险
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	T AT	医療保険
4623161616	*田 良*	R2/4	73	156, 033	0	0	0	0	0	17, 337	0	26, 400	0	199, 770	
	合計	(件数計)	1	156, 033	0	0	0	0	0	17, 337	0	26, 400	0	199, 770	

要介護3				保険	請求	特定介護+	ナービス費	特定治	療請求		利用料	請求分		合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	口前	区原体院
4600000128	*館 花*	R2/4	73	212, 274	0	0	0	0	0	23, 586	0	54, 400	0	290, 260	
	合計	(件数計)	1	212, 274	0	0	0	0	0	23, 586	0	54, 400	0	290, 260	

要介護4				保険	請求	特定介護+	ナービス費	特定治	療請求		利用料	請求分		合計	医療保険
被保険者番号	氏名	提供年月	種類	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	TAT	达 療体院
4600000330	*月 京*	R2/4	73	233, 793	0	0	0	0	0	25, 977	0	61, 600	0	321, 370	
0000025566	*石 二*	R2/4	73	233, 793	0	0	0	0	0	25, 977	0	0	0	259, 770	
	合計	(件数計)	2	467, 586	0	0	0	0	0	51, 954	0	61, 600	0	581, 140	

総合計				保険	請求	特定介護力	ナービス費	特定治	療請求		利用料	請求分		合計
		提供年月	件数	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険請求額	公費請求額	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
	合 計	R2/4	5	937, 674	0	0	0	0	0	104, 186	0	150, 400	0	1, 192, 260
	総合計		5	937, 674	0	0	0	0	0	104, 186	0	150, 400	0	1, 192, 260

介護給付費請求額一覧

請求年月 : 令和02年05月

小規模多機能事業所 い●●

印刷日: R02/05/07

サービス種類

			サービス費用			特定入所者介護サービス費等						
	件数	単位合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担額	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額		
73	小規模多	機能型居宅介護										
	4	77, 249	695, 241	0	77, 249	0	0	0	0	0		
75	介護予防	小規模多機能型居	宇介護									
	2	12, 030	108, 270	0	12, 030	0	0	0	0	0		
—— 事業	 所計											
	6	89, 279	803, 511	0	89, 279	0	0	0	0	0		
 全体	 計											
	6	89, 279	803, 511	0	89, 279	0	0	0	0	0		

保険者別請求額一覧

請求年月 R02/05

区分	件数	日数	費用額	保険負担額	公費負担額	本人負担額
462010	鹿児島市					
居宅系	14	173	3, 049, 340	2, 744, 406	0	304, 934
<u></u>	14	173	3, 049, 340	2, 744, 406	0	304, 934
合計						
居宅系	14	173	3, 049, 340	2, 744, 406	0	304, 934
計	14	173	3, 049, 340	2, 744, 406	0	304, 934

印刷日: R02/05/07

サービス集計一覧

提供年月: 令和02年04月 ~ 令和02年04月

サービス種類名: 小規模多機能型居宅介護

氏名 (基本) 若年性認知症受入加算 看取り連携体制加算 栄養スクリーニング加算 その他 加算 利用者番号 初期加算 看護職員配置加算 I 訪問体制強化加算 サービス提供体制加算 被保険者番号 認知症加算I 看護職員配置加算 Ⅱ 総合マネジメント加算 処遇改善加算等 低所得者区分 認知症加算Ⅱ 看護職員配置加算皿 生活機能向上連携加算 市町村独自加算 【保険単位数】種別 保険請求額 保険利用者負担額 公費請求額 公費本人負担額 要介護 1 *月 二* 0 保険 10.364 0 0 101. 781 11.309 0 500 食費 4600000327 445 居住費 0 0 0 0 0 0 11.309 特定治療・療養 0 0 0 0 10.364 101. 781 11.309 0 0 0 保険 要介護1 小計 0 0 500 食費 445 0 (1人) 居住費 0 11.309 特定治療・療養 0 0 0 要介護2 *田 良* 15. 232 0 保険 156.033 17. 337 0 0 0 500 0 食費 4623161616 1,605 居住費 0 17. 337 特定治療・療養 0 0 0 0 15, 232 0 0 0 0 保険 156, 033 17. 337 0 要介護2 小計 500 食費 0 0 0 0 (1人) 0 1.605 居住費 17. 337 特定治療・療養 要介護3 *館 花* 22. 157 0 0 0 0 保険 212, 274 23.586 0 0 0 500 食費 0 0 4600000128 0 0 929 居住費 0 23,586 特定治療・療養 0 0 22. 157 0 0 保険 212, 274 23.586 0 0 要介護3 小計 0 0 500 0 食費 0 0 0 0 (1人) 0 929 居住費 0 0 0 23,586 特定治療・療養 要介護4 *月 京* 0 保険 24. 454 233. 793 25. 977 0 0 0 500 食費 0 0 0 4600000330 0 1.023 0 0 居住費 0 25,977 特定治療・療養

サービス集計一覧

提供年月: 令和02年04月 ~ 令和02年04月

サービス種類名: 小規模多機能型居宅介護 印刷日: R02/05/07

氏名	(基本)	若年性認知症受入加算	看取り連携体制加算	栄養スクリーニング加算	その他 加算					
利用者番号	初期加算	看護職員配置加算 I	訪問体制強化加算	サービス提供体制加算						
被保険者番号	認知症加算 I	看護職員配置加算Ⅱ	総合マネジメント加算	処遇改善加算等						
低所得者区分	認知症加算Ⅱ	看護職員配置加算Ⅲ	生活機能向上連携加算	市町村独自加算	【保険単位数】	種別	保険請求額	保険利用者負担額	公費請求額	公費本人負担額
石 二	24, 454	0	0	0	0	保険	233, 793	25, 977	0	0
1036	0	0	0	500		食費	0	0	0	0
0000025566	0	0	0	1, 023		居住費	0	0	0	0
第1段階	0	0	0	0	25, 977	特定治療・療養	0	0	0	0
要介護4 小計	48, 908	0	0	0	0	保険	467, 586	51, 954	0	0
女月葭牛 小门	0	0	0	1, 000		食費	0	0	0	0
(2人)	0	0	0	2, 046		居住費	0	0	0	0
	0	0	0	0	51, 954	特定治療・療養	0	0	0	0

‰∆ ≣ ⊥	96, 661	0	0	0	0	保険 937, 6	104, 186	0	0
総合計	0	0	0	2, 500		食費	0 0	0	0
(5人)	0	0	0	5, 025		居住費	0 0	0	0
	0	0	0	0	104, 186	特定治療・療養	0 0	0	0

アセスメント

[*国 良*

様]

今の季節を理解することが:できる

女性 昭和14年7月29日 生

作成日「 令和 2年4月1日 項目 評価 備考 麻痺拘縮 麻痺の有無:ない 関節の動く範囲の制限:膝関節 寝返り:何かにつかまればできる 移動 |起き上がり:何かにつかまればできる |座位保持:自分の手で支えればできる 両足での立位保持:支えなしでできる 歩行:何かにつかまればできる 移乗:一部介助 移動:一部介助 立ち上がり:何かにつかまればできる 複雑動作 片足での立位:何か支えがあればできる 洗身:一部介助 褥瘡の有無:ない 身の回り |皮膚疾患の有無:ない 嚥下:見守り等 食事摂取:見守り等 飲水:見守り等 排尿:見守り等 排便:見守り等 衛生・自己管理 清潔 口腔衛生:一部介助 清潔 洗顔:自立 清潔整髪:自立 清潔 つめきり:一部介助 衣服脱着 上着の脱着:見守り等 衣服脱着 ズボン・パンツ等の脱着:見守り等 薬の管理:一部介助 金銭の管理:自立 電話の利用:一部介助 日常の意思決定: 自立 意思疎通 視力:普通(日常生活に支障がない) |聴力:普通の声がやっと聞きとれる |意思の伝達:ときどき伝達できる 指示への反応:介護者の指示が通じる 毎日の日課の理解:できる 生年月日、年齢を答えることができる:できる |面接調査直前に何をしていたか思い出す事が:できる 自分の名前を答えることが:できる

女性 昭和14年7月29日 生

作成日 [令和 2年4月1日]

項目	評価	備考
問題行動	物を盗まれたなどと被害的にあることが:ない 作話をし周囲に言いふらすことが:ない 実際にないものが見えたり、聞こえたりすることが:ない 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが:ない 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が:ない 暴言や暴行が:ない しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てることが:ときどきある 大声を出すことが:ない	
特別医療(過去14日間に受けた医療)		
その他	日中の生活:座っている事が多い 外出頻度:週1回以上 家族・居住環境・社会参加等の状況における生活の不活性化の原因になるような 変化:ない	

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回アセスメント日:	R02年04月05日
I. 基本情報 1. 氏名 *77: 3シ* *国 良* 2. 性別 1. 男 2. 女 3. 生年月日 \$14年07月29日 4. 現住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地1	2		1 1. 家族図 ◎ 本 ※国 及 ※ ※国 及 ※ 1 2. I と II の	· 主		女性=○ 男性=□ 本人=◎ 回 死亡=● ■ 同居=:で囲
5. 入院日・入所日 R02年04月01日 6. 入院・入所前の状況 1. 自宅またはアパート 2. 療養型以外の病院・有床診療所 3. 療養型の病院・有床診療所 (介護療養型医療施設) 4. 老人保健施設(介護老人保健施設) 5. 特別養護老人ホーム(介護福祉施設) 6. 精神病院 7. ケア付き住宅・有料老人ホーム・グループホーム 8. 1~7以外 7. 世帯類型 1. 一人暮らし 2. 高齢者夫婦のみ 3. その他	1	_	b. 日中、大 c. 1週間に d. 趣味・記 e. ほとんと f. 屋内はE	前の生活 まで起きていた(例:夜9時以 見則的に昼寝をしていた(1時 こ1日以上は外出していた 赤書、きめられた日々の日課で ごの時間を1人、あるいはテレ 自立して移動していた(補助具 とも1日1回は喫煙していた 該当なし	間以上) 忙しくしていた ビを見て過ごしていた	a b c d e e f g h
8. 過去5年間の90日以上継続した入院・入所歴 a. 当該施設への入院・入所歴 b. 療養型以外の病院・有床診療所 c. 療養型の病院・有床診療所(介護療養型医療施設) d. 老人保健施設(介護老人保健施設) e. 特別養護老人ホーム(介護福祉施設) f. 精神病院 g. 上記に該当なし 9. 職業歴 主なものを2つまで具体的に記入	a b c d e f g		j. ほぼ毎日 k. 少なくと l. 上記に記 日常生活の行動 m. ほとんと n. ほとんと o. 便の排 p. 入浴は、	日、間食していた とも1週間に1度は飲酒してい 核当なし 加様式 ご1日中、寝間着のままでいた ど毎晩、トイレに起きていた 世が不規則であった シャワーを好んだ 合することを好んだ		m
1 0. 教育歴 最終学歴 1. 未就学 4. 旧制中学・新制高校卒 2. 小学校卒 5. 旧制高校・短大卒 3. 高等小学校・新制中学卒 6. 大学卒	3		s. 親族や t. よくおき u. 信仰をも v. 毎日動物 w. グルーフ x. 上記に記	見いな人と毎日接触があった 手や神社に参拝、あるいは教会 よりどころにしていた 物を相手にしていた、一緒にい プ活動をしていた 変当なし 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	の礼拝に行っていたた	s t u • v w x y

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	12	生別 :	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
A. 患者 ·	・ 入所者の基 ^{発号(名)}	本的情報	今 回 202				1 2	アセスメントの理由 . 新入院・新入所 . 転院・転所 . 定時	7		今回 [前回「前々回	
3. アセス	メント基準日		前々回	今回	R02±	∓04月01日	9. a b	状態の著変意思決定権本人家族法定代理人・後見人上記に該当なし			a		
4. 配偶者 1. 未婚 2. 既婚 3. 死別 4. 離婚 5. その他		5		前々回	今回 [前回[前	才回 を は は を を を を を を を を を を を を を	7. 終末期に対する希 ・ 尊厳死の意志を登録 ・ 蘇生術をしない ・ 一般病院へ転院・転 ・ 臓器移植(角膜等)・ ・ 栄養制限(経管栄養)・ 投薬制限 ・ その他の制限 ・ 上記に該当なし	床しない 登録	\$)	a b c d e f g h		
6. 保険の 該当するもの a. 医療係 b. 介護係 c. 生活係	<u>ース</u> Dすべてにチェッ 保険 保険	Ź		前々回	今回 ●	前回[前	1 2 2回 3 4	1. 面会 . ほぼ毎日 . 週に1〜2回 . 月に1〜2回 . 年に数回 . ほとんどない			2		
新入院・新力 1ヶ月以内の a. 毎月の	担担額 記負担額を千円未 入所の場合は、予 の入院・入所の場 の保険内自己負担 の保険外自己負担	測額を記入 合は1ヶ月 !額(前	回	前々[千円						

千円

千円

70 千円

ない

作成日: R02年04月08日

前々回 アセスメント日 :

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	\$14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :	
B. 認知 1. 昏睡状態 植物状態が続いている、あるいは痛みを識別できるような意識がない 0. 昏睡状態ではない 1. 昏睡状態である(1. の場合Gの項目にとぶ)	今回	前回前	過去 [*] 【正 行	<i>せん妄の兆候、混乱</i> 7日間の行動を記入 確にアセスメントする 動を直接知っているス る】	ためには、この間	間の患者・入所者の	今回[前回
2. 記憶 a. 短期記憶: 5分前のことが思い出せる、あるいはそのように見える O. はい 1. いいえ b. 長期記憶: 昔のことを思い出すことができる、あるいはそのように見える O. はい 1. いいえ 3. 記憶を想起する能力 過去3日間通常思い出せた項目をすべてチェックする。今の季節 b. 自分の部屋の場所	0 0		b.	注意がそらされやすり それる) 周囲の環境に対するこ にいない人に話をして 場所にいると思いて 支離滅裂な会話が時が一貫しない、無意り 思考が散漫)	ではないと異なり、との状態をたいとと異なり、いととなり、いくないである。これである。これでは、ないない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、ない、はいい、ない、はいい、ない、はいい、ない、はいい、ない、はいい、はい	悪化した) ミ中力がない、話が (たとえば、その場自分をどこか別の で、話していること にい、話題がとぶ、	a 1 b 1 c 0 d 0 e 0 f 1	
c. スタッフの名前/顔 d. 施設にいるということ e. 上記のものはすべて思い出せない 4. 日常の意思決定を行うための認知能力 毎日の日課における意思決定 O. 自 立:首尾一貫して理にかなった判断ができる 1. 限定的な自立:新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難がある 2. 軽度の障害:特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である 3. 中等度の障害:常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4. 重度の障害:判断できないか、まれにしか判断でき	c d e		e. f. <u>6.</u> 過去: アセン		る、居場所をよくける) 動作が鈍い、宙をの動かがかりない。 で変動するったり、 で行動 大態、技能、回のア	変える、身体を動 見ている、なかな えば、時々良かっ なかったりする) の変化(前回の	0	

0. 理解できる:明解な理解力

ば会話を理解できる

には適切に反応する 4. ほとんどまたは全く理解できない

通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している.ほとんど、あるいは全く言い直すことはいいしばしば理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、言い直すことで、しばし

3. 時々は理解できる:単純で直接的なコミュニケーション

作成日: R02年04月08日 今回 前回 前々回 利用者番号 1000 氏名: *国 良* 性別: 女 生年月日 S14年07月29日 R02年04月05日 アセスメント日: アセスメント日: アセスメント日: C. コミュニケーション・聴覚 今回 前回 前々回 |今回||前回||前々回 1. 聴覚 7. 聴覚・コミュニケーションの変化 もし使用していれば、聴覚補助具等用いて 過去90日間における表現、理解、あるいは情報を聞く能力の 0. 十分に聞こえる:通常の会話、テレビ、電話 変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセス 静かな場所でない時にはわずかながら障害がある メント時と比べて) 2. 特別な状況でないと聞こえない:はっきりとした話し 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 かたをする必要がある 3. 重度に障害:実質的に聞こえない D. 視覚 2. コミュニケーションの補助具/方法 1. 視力 過去3日間に使われたすべてにチェック • 適切な明るさのもとでの視力、もし使用をしていれば、眼鏡等を 1 a. 聴覚補助具をもっていて使用した b 用いて b. 聴覚補助具はもっているが、定期的には使用していない С 0. + 分: 新聞・本の細字も含めて細かい部分まで c. 他のコミュニケーション手段を使用(読唇など) 見える d. 上記に該当しない 1. 障 害: 大きな活字は見えるが、新聞・本の普通字 3. 表現方法 は見えない 患者・入所者が自分の意思を知らせるために使ったすべてに 2. 中度障害: 視力が限られている、新聞の見出しは見え а チェック ないが、物を識別できる a. 話をする 3. 重度障害: 物を識別することは難しいが、目で動体を 追っているようである b. 筆談により表現 (意思をはっきりするために用いる場合 d も含む) 4. 最重度障害: 見えない、あるいは明暗、色、形を識別 c. 手話もしくは点字 できるだけ、目は動体を追わない d. 合図、身振り、音 2. 視覚・視野障害 e. コミュニケーション・ボード a. 視野の問題:視野が狭くなっている f. その他 たとえば、お盆の片側の食べ物を残す、移動する際に g. 上記に該当なし 人や物にぶつかる、座ろうとした場合にいすの位置を間 自分を理解させることができる 違えるなど どんな方法で表現してもよい b. 次のような経験がある:光のまわりにかさや輪が見えた 1 理解させることができる:容易に考えを表現できる り、目にかすみがかかったように見えたり、閃光が見え 1. 通常は理解させることができる:十分に時間が与えられ ていないと、言葉を思い出したり、考えをまとめるのが c. 上記に該当なし 困難、意図を引き出す必要はない 3. 視覚補助具 2. しばしば理解させることができる:言葉を思い出した 眼鏡、コンタクトレンズ、拡大鏡など 0 り、考えをまとめるのが困難、通常は意図を引き出す 0. 使用していない 1. 使用している 必要がある 3. 時々理解させることができる:その能力は具体的な要求 に限られる 4. ほとんどまたは全く理解させることができない 5. 言葉の明瞭性 過去3日間の話し方 1 0. はっきりした話し方:明瞭で了解できる言葉 1. はっきりしない話し方:不明瞭で、もごもごとした言葉 2. 話さない:話した言葉はない 6. 他者を理解できる どんな方法で話した内容を理解してもよい

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
過去3日間に	と行動 (<u>態、不安、悲し</u> に観察された兆候 過去3日間観察さ	(理由のい	かんを問わない)	今回	前回[前	<u>2.</u> うつ: 間に)	<i>気分の持続性</i> 状態、悲しみや不安な気 励ましたり、慰めたり、 分が変えられなかった			今回	前回前々回		
を を を を を を を を を を を を を を	的な言葉を言った がまし、長生きし を繰り返した(た ざいいの?)	(たとえば たことを後 とえば、私	、どうでもよい、死ん 悔している、死なせて はどこにいくの?何を	a 0 b 1 c 0 d 0		1. 2. 過去 日以I 0.	兆候はない 兆候はあったが、容易 兆候があり、変える。 <i>気分の変化</i> 9 0 日間における気分の 内であれば前回のアセス 変化なし 1. 問題行動	ことは困難であっ つ変化(前回のア スメント時と比べ	セスメントが90	1			
d. e.f. g. いた (人の) は	たったとしたというに、 でいまれる というにん にたこ、と、 満が安、とく にったのでない。 できる、日ををいったがない。 できる、日をでいる。 できる、日をいいない。 しょい しょう しょい しょい しょうしょ しょく しょく しょく しょく しょく しょく しょく しょく しょく し	続る自なるうい しだと事し、分い、とま たのを、 こ訴洗器け役とりては たこ訴洗器け役とりては たとえ濯、	(たとえば、入院・入 いるケアに怒る) たず) 対する恐れを表現した	e 0 f 0 g 0 h 1 i 1			A) 過去3日間の問題(O) このような行動に1、1日みられた2、2日みられた3、毎日みられた3、毎日かられた1、1、1のでするである。この行動はなかで変えるであるであるであるであるであるであるを発してもできる。	さなかった 行動の可変性 ったか、あっても きた えられなかった		(A) a 0 b 0 c 0 d 0 e 0 (B) a 0 b			
睡眠周期の間 ・ 不眠症 ましみ、無しず ・ がいでします。 ・ でいる。 ・	中不機嫌であったかける。 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、 中では、	ーンが変化 た表情(た い した(たと	した とえば、しかめっ面) えば、歩き回る、手も わする、皮膚をひっぱ	j 0 k 0		e.	暴言:他者をおびやな	甲す、引っかく、 または混乱させるい、 い、以で、自り をい、 をい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 と	性的に虐待するる行動:邪魔になる。 活人前で性的 を便を塗りたくる、 ・きまわす ・し介助、食事を	c 0 d 0 e 0			
興味の喪失 o. 興味る て楽し に興味	をもっていた活動		った(たとえば、かつ ・人と一緒に過ごすこと	o 0 p 1		9 0	日以内であれば前回の7 変化なし 1.	アセスメント時と					

								7F戏口:RU	72年04月08日
利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
F. 心理面と対人関係	今回	前回「前	々回						
1. 自発性・参加意識 a. 他者と付き合う際に落ち着いている b. 計画された、あるいは組織立った活動に落ち着いて参加する c. 自分から始めた活動を落ち着いてする d. 自分の目標を決める e. 施設内の生活に積極的に参加する(友人をつくる、維持する、グループ活動や新しい活動に積極的に参加する、宗教活動を手助けする) f. 大部分のグループ活動への誘いを受ける g. 上記に該当なし	c d								
2. 対人関係の不安定 a. スタッフと潜在的または明確な葛藤、批判を繰り返す b. 同室者とうまくいかない c. 同室者以外の他の患者・入所者とうまくいかない d. 家族や友人に対する葛藤、怒りを明確に表す e. 家族と友人とのふれあいがない	a b c d e								

3. 過去の役割

f. 家族や友人を最近失う g. 日常の変化についていけない

h. 上記に該当なし

- a. 過去の役割や地位が忘れ難く、誇りをもっている
- b. 失われた役割や地位に対して悲しみ、怒り、空虚感を 表す
- c. 患者・入所者は、施設内での日課(習慣、活動)が、 これまで在宅で行ってきたものと随分違うと感じている
- d. 上記に該当なし

D			
С			
c d e f			
е			
f			
g			
g h	•		

а			
b			
С			
d			

												± 4/5	7		载 5 同	$\overline{}$
利用者	<i>番号:</i>	1000 氏名:	*国	良*	性別:	女	生年月	月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント	# 5 :		前々回 アセスメント日 :	
G.	身体機能と	機能問題										4	回	前回「前々回		
1.	ADLの自立	· <i>度</i>						2. J	.浴							
1.	自 立:準備のみ:観察:	物や用具を患者 見守り、励まし、 1~2回との組	・入所者の 誘導が3 か合わせ(. または 1 ~ 2回0 手の届く範囲に置く 回以上. あるいは、 観察と身体援助合れ	ことが3回 1回以上の	の観察と身	体援助	(A)	自立度についてG10 入 浴: どの。 か(背中を洗うことと それぞれの部分(腕、 をどう洗うかは含まれ	ように入浴やシャ 洗髪と移乗は含 太股、膝下、胸	マワーや清拭をする まない). 身体の 部、腹部、陰部)	(A) [1			
	部分的な援助: 広範 な 援助:	それ以上の援助	カけるなど カ1~2回	.) は目分でできる `の体重(身体)を引 との組み合わせ(身 .) は自分でできるか	体援助がる	3回以上)			(移乗は除く) 浴槽への移乗: どの。 するか			(B)	1			
	240 0 1231	体重を支える技ある動作要素、	援助(たと あるいは	えば、四肢や体幹の すべての動作につい)重みを支 <i>え</i>)て全面援B	える) け		3. 1	<i>ドランス検査</i>							
	最大の援助:	体重を支える技ある動作要素、	援助(たと あるいは	しか自分でできず、 えば、四肢や体幹の すべての動作につい)重みを支え \て全面援郥	える)	上		O. 検査で要求される 1. 不安定ではあるが、 を取り直すことが	身体的な援助なし が可能	しにバランス	(a) [1			
		間の間に1回もなれ		.タッフが全面援助し 					 部分的に身体的な打 立位(座位)はで 従えなかった 							
а.	ベッド上の可重		/ A. 南 Y	= 11 + 7 +	今回	前回前	f 々回]		3. 身体的な援助なし	」に、検査を実 施	色できなかった	(b)	1			
	り、起き上がっ	態からどのように動 ったり、ベッド上の							立位バランス 座位バランス:姿勢、	体幹のコントロ	コール					
b.		りように、いすや車 中便座への移乗は除		ったり、立ち上	1			過去3	<i>T<u>動域の制限</u></i> 日間にみられた日常生 にさらすような可動均		っす、または傷害の	(A)				
С.	室内歩行 自分の部屋の中	中をどのように歩く	か		2				(A) 可動域 O. 制限なし			b	1 1			
		下をどのように歩く	か		2				1. 片側のみ制限さ2. 両側とも制限さ			d e	0 1			
е.	どのように自国	ト)の中での移動 ≧から廊下に移動す 車いすに移乗した			2				(B) 随意(自発的) 道 0. 失われていない	1		(B)	1			
f.	別の病棟(ユニば、娯楽室、処				1				1. 部分的に失われ 2. 完全に失われて 首			c d	1 2 0			
	(車いすなら、	場合、同じ階の離れ <u>車いすに移乗した</u>		への移動				b. c.	腕(肩やひじも含む) 手(手首や指も含む)				1			
g.		ごのように上半身の 記いだりするか. 装ま こどを含む			(A) 1			е.	脚(股関節やひざも1 足(足首やつま先も1 その他の可動域制限・	含む)	D喪失					
	履いたり、	ごのように下半身の 脱いだりするか. スカート、靴やファ	装具・矯正	E具やベルト、	(B) 0			過去 3 a.	多 <u>動の方法</u> 日間に使用したもので 杖、歩行器、松葉枝	[†] べてをチェック	7	b	•			
h.	食事 どのように食へ 関係なく)経管	べたり、飲んだりす 管や経静脈栄養も含	るか. (」 む	上手、下手に				c. d.	車いすを自分で操作 車いすを他者に押し ⁻ 移動の主な手段は車 上記に該当なし			d e				
	便器、尿器を含 つの替え、人	: どのようにトイ 含む) を使用するか 肛門またはカテー	. 排泄後0	り始木、おむ	(A) 1			<u>6.移</u> 過去3 a.	多乗の方法 日間に使用したもので ほとんどまたは全く(の寝たきり	1	a b				
)に移乗するた	乗:どのようにト	イレ(ポー 	タブルトイレ	(B) 1			c. d.	寝返りや移乗時にべん 力で持ち上げる 機械で持ち上げる 移乗用の補助具を使り		フライドボー ド ご	d e f	•			
j .	ひげをそる、イ	\衛生を保つか(髪 ヒ粧をする、洗顔す ンヤワーを除く)	をとかす、 る、手やM	歯をみがく、 含部を洗う、た	1				極無用の補助具を使り らさがる用具、杖、₹ 上記に該当なし				J			

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生名	<i>手月日</i> : S14年07月29日 <i>今回</i> R02年04月	05日 _ 前回 _ 前々回
G. 身体機能と機能問題 7. 動作分割	今回前回前々回	H. 失禁	今回 前回 前々回
過去3日間に、いくつか、またはすべてのADL動作を、より 小さい動作の単位に分けて行うことで、自分で行うことができた	a b c d d e	a. 尿失禁: 尿がもれていても、下着の外までもれるほどの量でなければ、コントロールとする O. 完全にコントロールできる: カテーテルや採尿するを使用していない 1. 完全にコントロール・カテーテル使用: カテーテル探尿する用具を使用して尿がもれていない 2. 通常は失禁しない: 週1回以下 3. 時々失禁する: 週に2回以上だが毎日ではない 4. しばしば失禁する: 毎日失禁の傾向だが、いくらかトロールが保たれている(たとえば日勤帯だけなる5. 失禁状態: 膀胱のコントロール不十分、毎日頻回に 8. 膀胱から尿の排泄がなかった	レや (a) 0
9. ADLの変化 過去90日間におけるADL自立度の変化(前回のアセスメントが90日間以内であれば前回のアセスメント時と比べて)0. 変化なし 1. 改善2. 悪化	1	b. 便失禁 O. 完全にコントロールできる:人工肛門や瘻を使用しない 1. 自立・瘻使用:瘻が増設され便がもれていない 2. 通常は失禁しない:週1回未満 3. 時々失禁する:週に1回 4. しばしば失禁する:週に2、3回 5. 失禁状態:ほとんど、常に毎日頻回に失禁 8. 排便がなかった	(b) 0
		2. 排便のパターン a. 定期的な排便が少なくとも3日に1度ある b. 便秘 c. 下痢 d. 便が詰まる e. 上記に該当なし	a b
		3. 用具やプログラム a. 定時排泄誘導(種類を問わず) b. 膀胱訓練 c. コンドームカテーテル d. 留置カテーテル e. 間欠的カテーテル f. トイレやポータブル、尿器を使用していない g. オムツ h. 浣腸・摘便 i. 瘻(消化管、性尿路系を問わず) j. 上記に該当なし	a
		4. 尿のコントロールの変化 過去90日間における尿コントロールの変化(前回のアヤメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べ 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化	

/	一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一								<i>作队日:</i> R0)2年04月08
利用者番	5号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
a.b.c.心臓/16 de.f.s.h.i.j.k.	た患 /代謝/栄養 糖尿病 甲状腺機能亢進症 甲状腺機能低下症	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v v w x x y z aaa bb cc dd ee ee	前回 [i	2. しいずま a. b. c. d. e. f. g. h. i. j.		cとえばMRSA) フィシレ菌(c. diff 日間)	()	a b c d e f g h i j k l m	前回前々回	
gg. hh. ii. 呼吸器 jj. kk. 感覚器	不安障害 うつ病 そううつ病 分裂病 端息 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 白内障 糖尿病性網膜症	ff gg hh ii jj kk ll ll mmm								
nn. 00. その他 pp. qq. rr. ss. tt.	緑内障 黄斑変性 アレルギー 貧血	pp qq rr ss tt uu								

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生年月	日: S14年07月29日 今回 R02年04	前回 #月05日 <i>前回 前々回 アセスメント日: アセスメント日:</i>
J. 健康状態 1. 問題状況 水分状態の指標 a. 1.0kg以上の体重増減(本項目は過去7日間) b. 呼吸困難のため臥床できない。 c. 脱水(水分の排出が摂取よりも多い)。 d. 水分の不足(与えられた水分をほとんどまたは全部摂取しない) その他 e. 妄想 f. めまい。 g. 浮腫 	今回 前回 前々回 a b c d d d d d d d d d d d d d d d d d d	3. 痛みの場所 過去3日間の痛みのあった箇所をすべてチェック a. 背部痛・腰痛 b. 骨の痛み c. 通常の活動中の胸痛 d. 頭 痛 e. 股関節痛 f. 手術創の痛み g. 関節痛(股関節以外) h. 軟部組織の痛み(たとえば創傷や筋肉) i. 胃 痛 j. その他	今回 前回 前々回 a
h. 発 熱 i. 幻 覚 j. 体内出血 k. 吸引を繰り返す(本項目は過去90日間) l. 呼吸困難 m. 意識喪失(失神) n. 不安定な歩行 o. 嘔 吐 p. 上記に該当なし	h i j k l m n o	4. 転倒 該当するものをすべてチェック a. 過去30日間の転倒 b. 過去31~180日間の転倒 c. 過去180日間の大腿骨骨折 d. 過去180日間のその他の骨折 e. 上記に該当なし	a b c d e
2. 痛み a. 頻度(痛みの訴えや痛みがあることを示した) O. 痛みはない(J4にとぶ) 1. 痛みはあるが毎日ではない 2. 痛みは毎日ある b. 程度 1. 軽い痛み 2. 中等度の痛み 3. 激しい、あるいは我慢できない痛み	(a) 1	5. 状態の安定性 a. 状態や疾患によって患者・入所者の思考、ADL や行動状態が不安定、変動、悪化している b. 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再 c. 末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である d. 上記に該当なし	b

利用者番号:	1000	氏名:	*国	良*		性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 7セスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント	7 = :		前々回 アセスメント日 :
1. 口腔の a. 咀嚼問 O. いい; b. 嚥下問 O. 正常 1. 固が 2. 固形 (ピ: 3. 経口	題 え	1. はい lを安全で効 の食事変更 むための食 :ど) 併用	率的	要である(粥、		今回 a) 0 b) 1	前回前	過去 a b c d e f	栄養摂取の方法 3日間に使用されたする 経静脈栄養 経管栄養 ミキサー食(粥、刻え シリンをつかった。 治療食 食間の特別捕食 プレー、またはし 上記に該当なし	み食を含む) 経口摂取 定された食器など		a b c d e f g h	∳ 回 前	回前々回	
c. 口腔が 0. いい 2. 身長と a. 身長 b. 体重	痛む え : <i>体重</i> (cm)	1. はl	`		((c) 0		(K a. 0.	経静脈・経管栄養に 5 a またはK 5 b にチェ 過去3日間の経静脈・ なし 1%~25% 26%~50%	ェックがなけれは 経管栄養による摂 3. 51%	取カロリーの割合	(a) [
施設の標準的	間の値近の値を記 的な測定状況(たる ハ、寝間着)での	とえば、午前	前中の	今回		前回 cm	前々回	O	過去3日間の経静脈・ (1日平均) なし 1~500cc/日 501~1,000cc/日	3. 1,001~	~1,500cc/日 ~2,000cc/日	(b)			
180 0. いい b. 体重 [±] 180 0. いい 4. 栄養問 a. 多く(b. 空腹 c. 食事(本の の日間で10%以 え 曽加:過去30日 0日間で10%以 ろ	上の減少 1. はい 間に5%以 上の増加 1. はい	上の増い	少、または過	去 (:	kg 今回 a) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	前回前	クロ 1. a. b. c. d. e. f.	口腔、歯の状態 口腔状態および病気 残渣(柔らかく、容に存在する 義歯を持たいのでででででででです。 自分のを持ってでででででででででででででででででででででででででででででででででででで	易に動かせるもの ができるブリッシ は全部がなくいく いか使用しでいる いい、 、出血、口腔の 、出血、	ジがある 養歯や部分的なプ ない 5 貴瘍、発疹	a	•		

d. 発疹(たとえばかぶれ、湿疹、薬疹、あせも、帯状疱疹

e. 痛みや圧迫に対して皮膚が鈍感になっている

f. 裂傷または切り傷(手術創以外)

g. 手術創 h. 上記に該当なし

利用者番号:	1000	氏名:	*国	良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
そのステージ 【全身の第1月 日本 1月 日本 1日 日本 1日 日	遺瘍 での潰瘍がなけれい をが必要】 を・皮膚の発赤が を・皮膚の発赤が を・皮膚層の発赤が を・皮膚層の を・皮膚層の を・皮膚層の を・皮膚の を・皮をして 、皮膚の であれる は、ことして は、ことし は、ことし は、こと は と は と は と は と は と は と は と は	ば O 記入、 S 持続してい にい (皮膚の 的喪失: び な 隣接組織 こともある	の ヶ所」 る部位 損傷に らん、 皮下で及	以上は9を記入 があり、圧迫を なない) 水疱、浅いくぼ 織にまで及ぶ. んでいることも	今回 a 0 b 0 c 0 d 0	前回前	5. 過差 a b c c e f	皮膚のケア (3 日間における皮膚のグランでは、3 日間における皮膚のグランでは、1 単位時の圧迫を取りした 体位変換 ・ 皮膚の治療を目的と ・ 潰瘍のケア・・ 足以下の変換の でできる できる できる できる できる できる できる という できる できる という できる	除く用具 除く用具 した栄養や水分の ト用薬の使用の有: 足以外)	無にかかわらず)	今回 [a b c d e f g h i j ●	前回前々回		
それぞれの潰のコードを用を記入) a. 褥瘡: b. うっ』	血性潰瘍:末梢循 <u>潰瘍の既往</u> 間に治療し、また	れば 0 、あれったもので ったもので 環不全によ	れば、 、下音 る下肢	1、2、3、4 3の組織の損傷 支末端の開放創	a 0 0 0		過去 a b c c	足の問題とケア (3 日間に行われたものできる) おのめ、たこ、まいる、痛み、変形 感染症(たとえば、) 開放創 (過去90日間に爪、 予防的または保護的な特殊な靴の使用、パ、 足の創傷ケア(外用)	め、つち指、指か 蜂巣炎、膿) たこが削られてい な足のケアを受け ッドの挿入、指の	が折り重なって いる ている (たとえば間を広げる用具)	a b c d e f g			
過去3日間に a. すり(b. II 度り				えばがん病巣)	a b c									

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
N. 活動の 1. <u>覚醒時</u> 過去3日間に	。 問	、 	欠の時間帯で1時間以	今回 [前	前回「前々」	1.	与薬(過去7日 間 <i>薬剤の種類</i> 7日間に使用した異なる		th# [0]	今回 [前回前々回		
上睡眠してい a. 午前 b. 午後 c. 夕方	ることなく、ほ			a b c d		<i>2</i> . 患者	ガレい処方 ・入所者は過去90日間 いいえ			1			
2. 活動への 治療やADLの 加している時	状態の場合、O <i>の平均参加時間</i> のケアを受けてい 間	<i>聞</i> いない覚醒	寺間の中で、活動に参	1 1 [し注集	7日間に注射を受けた日 射を受けていなければ		ない)を記入、も				
1. だいた 2. いくら 3. 全くな 3. 好きな場所す a. 自分の b. デイル	活動場所 べてにチェック)部屋 ,一ム、娯楽室]で生活する棟の	/3の時間 の時間)	1)	a b c d e		過去。 「O」 の長期 a. b. c.	<u>薬剤の使用日数</u> 7日間に投与した日数を を記入、ただし、次に 財に作用する薬剤につい 抗精守病薬 抗不つつ薬 催眠薬 利尿薬	投与するまでの間	間隔が1週間以上	a 0 b 0 c 0 d 0 e 0			
のすると、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	てェ、エス 執、買歩を盆べ手該意クの ー (教物車る・けない の話 で) (観報り助当 で) (観報り助当 で) (を)	歌などを含	かかわらず、好む活動	a									
いる 0. こ 1. 少 a. 現在参		2. 大の内容につ		(a) 0 [(b) 1 [

利用者番号: 1000 氏名: *国 良* 性別: 女 生年月日: S14年07月29日 今回 R02年04月05日 前回 アセスメント日: 前々回 アセスメント日:

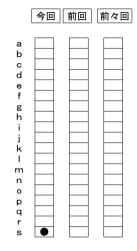
P. 特別なケアと治療(過去7日間)

1. 特別なケア・治療

- a. 特別なケア
 - 過去7日間に受けた治療・プログラムにチェックをする
- 治
 - a. 抗ガン剤療法
 - b. 透析
 - c. 静脈注射による与薬
 - d. インアウトチェック (水分の摂取量と排泄量の管理)
 - e. 急性期の監視
 - f. 胃瘻、腎瘻、人工肛門など瘻のケア
 - g. 酸素療法
 - h. 放射線治療
 - i. 吸引
 - j. 気管切開口のケア
 - k. 輸血
 - 1. レスピレーター
- コ. レスt プログラム
- m. アルコール/薬物依存の治療
- n. アルツハイマー/認知症ケアの専門棟
- o. 緩和ケア
- p. 感染隔離病室
- q. ショートステイ
- r. 退院・退所のための生活訓練(例:服薬、家事、買い物、交通機関の利用、ADLなど)
- s. 上記に該当なし
- b. リハビリテーション

休日を除いた過去7日間に1日15分以上実施した日数と、その実施時間の合計を記入、1日15分に満たなければ0を記入【入院・入所後の実施に限る】

- (A) 15分以上行われた日数
- (B) 7日間の実施時間の合計分数
- a. 言語療法:言語聴覚士(ST)のサービス b. 作業療法:作業療法士(OT)のサービス
- c. 理学療法:理学療法士(PT)のサービス
- d. 呼吸療法
- e. 精神療法



2. 気分、行動、認知機能の低下への介入

- 過去7日間に行われたすべてにチェック(どこで行われてもよい)
 - a. 問題行動の評価プログラム
 - b. 専門医による精神機能の評価(過去90日間)
 - c. グループ療法(レクは含まず) d. 患者・入所者の個別性に配慮した気分や行動パターンに
 - 対応した環境の調整 e. リオリエンテーション (たとえば声かけ)
 - f 上記に該当なし

3. ケアスタッフによるリハビリテーション

過去7日間に、下記にあげたリハビリや生活訓練をケアスタッフが1日15分以上行った日数、もし行っていないか、行ったとしても1日15分未満であれば、0を記入

- a. 他動可動域訓練
- b. 自動可動域訓練
- c. 装具装着の援助

	今回	前回	前々回
a b c d e f	•		

	今回		前回	前々回		
а	1	日	日	日		
b	2	日	日	日		
С	0	B	日	日		

生活訓練

- d. ベッド上の動き
- e. 移乗
- f. 歩行
- g. 更衣、整容
- h. 摂食、嚥下
- i. 切断後のケア j. コミュニケーション法
- k. その他

	今回		前回	前々回
d	0	日	日	日
е	2	日	日	日
f	2	日	日	日
g	2	日	日	日
h	1	日	日	日
i	0	日	日	日
j	0	日	日	日
k	0	日	日	日

(A)	今回		前回	前々回
а	1	日	日	日
b	2	日	日	日
С	1	日	日	日
d	0	日	日	日
е	0	日	日	日
(B)				
а	20	分	分	分
b	30	分	分 分	分
С	20	分	分	分
d	0	分	分	分
е	0	分	分	分

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生年)	月日: S14年07月29日 今回 アセスメント日: R02年04月05日	前回 前々回 アセスメント日: アセスメント日:	
P. 特別なケアと治療(過去7日間)	今回 前回 前々回	Q. 退所の可能性、全体の状況	今回「前回」「前々回」	
4. 身体抑制 過去7日間の使用状況 0. 使用しなかった	a 1	1. 退院・退所の可能性 a. 患者・入所者は家に戻りたいと言ったり、ほのめかす 0. いいえ 1. はい] (a) 1	
1. 毎日は使用しなかった 2. 毎日使用した	b 0	b. 退院・退所に積極的な介護者がいる O. いいえ 1. はい	(b) 1	
a. すべてにベッド柵 b. 半分、あるいは片方の側のみのベッド柵 c. 体幹部の抑制 d. 四肢の抑制 e. 起き上がれないようになっているいす		c. 短期の入院・入所予定である:90日以内の退院・退所が 予定されている(死亡退院・退所は含まない) O. いいえ 1. 30日以内	(c) 1	
5. 入院 過去90日間(前回のアセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメントから)の1日以上の入院をした回数(もし入院していなければ「0」を記入)	0	2. 31~90日 3. 退院・退所ははっきりしていない 2. ケアニーズの変化 90日前(前回アセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメント時)と比べて、患者・入所者の全体的な自立状況		
6. 救急外来 過去90日間(前回のアセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメントから)の入院には至らないが救急外来を受診した回数(もしなければ「0」を記入)	0	は著しく変化している		
7. 医師の診察 過去7日間(入院・入所が7日以内であれば、入院・入所日から)に医師が診察した回数(もしなければ「0」を記入)	1	3. 社会的支援の存在 退院・退所後の状態について、下記のコードより1つ選ぶ.	a 1 b 0	
8. 医師の治療方針の変更 過去7日間(入院・入所が7日以内であれば、入院・入所日から)に医師が治療方針を変更した回数(もしなければ「0」を記入し、内容の変更がなければ書き直しがあっても「0」とす	0	O. ない 1. 可能性として存在 2. 確実に存在 8. 退院・退所の可能性はない	d 0	
3) 9. 異常な検査結果 過去90日間(または入院・入所日から)異常な検査結果があった 0. いいえ 1. はい	0	a. 精神的な支援 b. 毎日ではないが、ADL・IADLの支援 c. 毎日だが、常時ではないADL・IADLの支援 d. (必要ならば)常時のADL・IADLの支援 e. (必要ならば)搬送の全部または大部分		

利用者	番号:	1000	氏名:	* 国	良*			性別:	女	生年月E	7 :	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回アセスメント日
R.	アセス	メントへの	参加														
1.	アセスメ	ソトへの参加	7者					今回	前回	前々回		アセスメントに	加わった人の署	名(フリガナ)			
	患者・入剤 いいえ	听者 ————————————————————————————————————	1. はい				(a)	1			前		ィネートした看護師	等 b.アセスメント	開始日 c.アセスメ	ント完了日	
1.	いいえ はい						(b)	1									
2.	家族はいた	にい										他のアセスメントに	加わった者の署名	職名	記入したセクショ	ン記入完	了日
0. 1.	その他の親 いいえ はい いない	見しい人					(c)	0			d e						
		シトに加わっ	っ <i>た人の</i> 署	署名 (フリガナ)						f						
今回											g			_			
	a.全体を	:コーディネートし	た看護師等	等 b	アセスメント	·開始日	c.アセ	スメントラ	完了日		h						
L											前々	7 🔲			•		
1		メントに加わった	者の署名	聙	も	記入	したセク	フション	記入	完了日			ィネートした看護師	笠 トアカフ かん	開始日 c.アセスメ	、ルウフロ	
	· 化 · 分 *			介護支	援専門員				R02年	04月03日		a.主体とコ / 1	からした自設明・	- D.7 EXXXX		71.27.1	
k	· ガ ナデ*			管理栄	· 美士				D004	04月02日							
	· 賀 撫*			日垤不	(食工				RUZ-4	-04月02日	_	他のアセスメントに		職名	記入したセクショ	ン記入完	了日
	·媛 悟*			介護福	証社士				R02年	04月03日	d			_			
g											e			-			
h											f			-			
											g						

													7,7,7,0	<u>д</u> . 1102—	
利用者番号	号: 1000	氏名:	*国 良*	•	性別:	女生年	月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前 アセスメ	マロ ツ日:	
A. 経口 A-1. 元 A-2. B. 注射 B-1. 元 B-2. C-1. 元 C-2. 今回	e時 · 臨時薬 頓用薬 オ・点滴(デポ剤も 定時 · 臨時薬 頓用薬 の他(外用薬、坐薬 定時 · 臨時薬 頓用薬 頓用薬	、吸入薬 (商品名)	など)	削形	1 日量	回数/1 E		前回		薬剤名(商品名)		剤形	1日量	□数/1日	
A-2	レキップ錠 0. 25	m g (商品名)		剤形	1日量	回数/7日	3	A -	2	薬剤名(商品名)		剤形	1日量	回数/7日	
B-1	薬剤名(商	5品名)	17:	ンブル・1 本の量	1日量	経路		В-	7	薬剤名(商品名)	172	プル・1本の量	1日量	経路	
B-2	薬剤名(商		173	レプル・1本の量		回数/7日	日 経路			薬剤名 (商品名)		プル・1本の量		回数/7日	経路
C-1		(商品名)		回数/1日				C-		薬剤名(商品名)		回数/1日			
C-2	薬剤名	(商品名)		回数/7日	経路			C-	2	薬剤名(商品名)		回数/7日	経路		

前々回 アセスメント日 :

今回 アセスメント日 : 前回 アセスメント日 :

R02年04月05日

利用者番号	1000	氏名:	*国	良*		性別:	女	生年月	'日:	S14年07月29日
前々回										
A-1	薬剤名	(商品名)			剤形	1日	直 回数	数/1日		
-										
A-2	薬剤名	(商品名)			剤形	1日	直 回数	0/7日		
-										
B-1 [薬剤名(商	品名)		1アン	·プル・1本の』	1日5	3 E	経路		
				•						
-										
B-2	薬剤名(商	品名)		1アン	プル・1本の	1 回	量 回数	女/7日	経路	Š.
C-1	薬剤名	(商品名)			回数/1日	経路	7			
ŀ							1			
C-2	薬剤名	(商品名)			回数/7日	経路]			
							-			

MDS 2.1 領域選定表

記入日 R02/04/05 利用者番号 1000 *国 良*

② : 2つ該当すればトリガ ☆ : 3つのうち1つに該当し ADLリハ(A)と維持(B)が両	iー しさらにその他1つ記		○ : 1つでも該当すればトリガー								理面と	気分の状態	問題行動	アクティビテ	ティ	転倒	栄養状態	経管栄養	脱水/水	口腔ケア	褥瘡	向精神薬	18 身体抑制	痛み	20 排便の管
B. 認知 短期記憶(水) 意思決定能 意思決定能 意思決定能 世紀知 認知 應見 自分を理解 他意力 他意力 視覚・視野野 E. 気分と行動 う体動のの変化 原理所 有力 原理所 有力 財力 一個 原理所 有力 原生 有力 原生 有力 原生 有力 財題 日標を関係を決める 過去 本ので 日標 日本 内閣 本ので 日標 本ので		② : 2つ該当すればトリガー ☆ : 3つのうち1つに該当しさらにその他1つ該当すればトリガー							維持	尿失禁と留置カ	心理面と対人関	態	到	ィビティ	-ビティ		157	, A	水分維持			4	1123		理
B. 認知	ADLリハ(A) と維持(B) が両方トリガーされたら維持の方を優先させる 項目 コード B. 認知 短期記憶、長期記憶 B2a, b 1							ビリ	(B)	テ	係			Ċ	·				, ,						
意思決定能。意思決定能。意思決定能。		ら維持の方を優先	させる					(A)						(A)	(B)										
意思決定能: 意思決定能: 意思決定能: 意思決定能: 意思決定能: 意思決定能: 意思決定能: 意思決定	項目		コード																			☆			
意思決定能2 せん妄の兆(語)	長期記憶	B2a, b	1		0																			Ш	
せん妄の兆伯 記知状態の3 聴覚 自分を理解 聴覚 自分を理解 聴覚 自分を理解 聴覚 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東京 東	力	B4	1, 2, 3, 4		0																			\square	
記知状態の	力	B4	4						0																
(C. ケン・聴覚 自分を理解: 他者を理解: 徳覚 自分を理解: 視力 視力 視力 視力 視力 視力 視力 視	候、混乱した思考	B5a∼f	2	0																		0		Ш	
中	変化	В6	2	0																		0		Ш	
(担)		C1	1, 2, 3				Ø																		
下・人類	どさせることができる	C4	1, 2, 3, 4		_		Ø																	Ш	
D. 視覚 視力 視覚・視野門 うつ,不安, 身体的な動き 活動をしな・ 気分の疾化 徘徊 問題行動の習問題行動の認問題行動の認識によっの認識によって 過去への執続をおれた役割日課が違う。 日課が違う。 ADLの自然でいていていていていていていていていていていていていていていていていていていて	『できる	C6	1, 2, 3, 4		Ø		Ø																		
展別 (現野) (現野) (現覚・視野) (のでは、 できまり) (のでは、	ニケーションの変化	C7	2			_																0		Ш	
F. 気分と行動 うつ,不安, 身体的な動きにない 気分の持続性 気分の変化 徘徊 問題行動の習問題行動の習問題行動の認識 はいる 対人関係 対人関係の 過去への執動 失われた役割 日課が違う。 ADLの自動でッド上の可入浴 座位バランジ寝たきり ADLの向。 G. 身体機能と 復じたきり ADLの向。		D1	1, 2, 3			Ø,																		Ш	
身体的な動き 活動をしな。 気分の持続性 気分の持続性 気分の変化 徘徊 問題行動 問題行動の 問題行動の 問題行動の 過去への執う 大関係の 過去への執う 失われた役割 日課が違う。 ADLの自っ ベッド上の 入浴 座位バラン 寝たきり ADLの向。	·障害	D2a	V			Ø																		Ш	
活動をしな。 気分の持続性 気分の変化 排個 問題行動の 問題行動の 問題行動の 問題行動の 過去への執 大人関係	ましみの兆候	E1a∼p	1,2									Ø													
気分の持続性 気分の変化 排個 問題行動の3 問題行動の3 問題行動の3 目標を決める 対人関係の 過去への執う 失われた役割 日課が違う。 ADLの自動 ベッド上の「 入浴 座位バランコ 寝たきり ADLの向	き	E1n	1, 2																			0			
気分の変化 排徊 問題行動の3 問題行動の3 問題行動の3 問題行動の3 目標を決める 対人関係の2 過去への執え 失われた役割 日課が違う。 ADLの自動 ベッド上の可 入浴 座位バラン2 寝たきり ADLの向	:くなる	E1o	1,2								0														
#個 問題行動の 問題行動の 問題行動の 問題行動の 引題行動の 引題行動の 引題行動の 引力 人関係 日標を決める 対人関係の 過去への執っ 失われた役割 日課が違う。	性	E2	1, 2									Ø													
問題行動の記問題行動の記問題行動の記問題行動の記します。 F. 心理面と対 日標を決める 対人関係の 2 過去への執き 失われた役割 日課が違う。 G. 身体機能と ADLの自立 ベッド上の 1 人治 座位バラン 2 寝たきり ADLの向.		E3	2	0																		0			
問題行動の3 問題行動の3 問題行動の3 目標を決める 対人関係の 過去への執う 失われた役割 日課が違う。 G. 身体機能と 機能問題 ベッド上の「 入浴 座位バランコ 寝たきり ADLの自っ		E4a (A)	1, 2, 3													0									
問題行動の3 F.心理面と対 人関係 目標を決める 対人関係の 過去への執 失われた役割 日課が違う。 G.身体機能と 機能問題 ADLの自動 ベッド上の 入浴 座位バランジ 寝たきり ADLの向		E4a (A) ∼e (A)	1, 2, 3										0												
F・ 心理面と対 人関係 日標を決める 対人関係の 過去への執 失われた役割 日課が違う。 G. 身体機能と 機能問題 ADLの自 ベッド上の可 入浴 座位バランス 寝たきり ADLの向	変化(改善)	E5	1										Ø												
大関係 対人関係の 過去への執う 失われた役割 日課が違う。 日課が違う。 日課が違う。 ADLの自動 ベッド上の可入治 座位バランジ寝たきり ADLの向	変化(悪化)	E5	2	0																		0			
過去への執約 失われた役割 日課が違う。 G.身体機能と M. A.D.L. の自動 ベッド上の可 入浴 座位バランジ 寝たきり A.D.L. の向	る	F1d	レ								0														
失われた役割 日課が違う。 G.身体機能と 機能問題 ADLの自動 ベッド上の可 入浴 座位バランジ 寝たきり ADLの向	不安定	F2a∼d	レ								0														
日課が違う。 G. 身体機能と 機能問題 ADLの自動 ベッド上の可 入浴 座位バランジ 寝たきり ADLの向	着	F3a	L								0														
G. 身体機能と 機能問題	'割	F3b	レ								0														
機能問題 ベッド上のi 入治 座位バラン 寝たきり ADLの向	と感じる	F3c	レ								0														
ベッド上の「 入浴 座位バラン: 寝たきり ADLの向	立度	G1a∼j	2, 3, 4, 5, 6					Ø																	
座位バランス 寝たきり ADLの向	可動性	G1a	3, 4, 5, 6, 8																		0				
寝たきり ADLの向_		G2 (A) (B)	2, 3, 4, 5, 6					0																	
ADLの向	′ス	G3b	1, 2, 3																			0			
45 ++		G6a	L																		0				
in the state	上を信じる	G8a, b	L					0																	
H. 失禁 尿失禁		H1a	3, 4, 5							0															
便失禁		H1b	2, 3, 4, 5, 6																		0				0
便秘		H2b	V																			0			0
下痢		H2c	V																						0
便が詰まる	ı	H2d	V																			0			
カテーテル,	⁄,オムツの使用	H3c, d, e, g	L							0															

I.疾患	低血圧症	T1.2	ν	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	10	10	11	14	13	14	10	16		18	19	20
J.健康状態		Ili																				0			
	末梢循環障害	I1j	ν		\vdash																0				\vdash
	うつ病	Ilgg	ν		-																	0			
	白内障,緑内障	I111, nn	ν			0																			\vdash
	脱水の診断	I1tt	L		-														0						\vdash
海南北部	尿路感染症	I2j	L L	-	₩														0						\vdash
K. 口腔衛生, 型 C C 以 D 以 以	体重增減, 脱水, 水分不足	J1a, c, d	V																0						
	めまい	J1f	V													0						0			
	発熱	J1h	V																0						L
	幻覚	J1i	V																			0			
	体内出血	J1j	V																0						
	肺吸引,意識喪失	J1k, m	V																			0			
	不安定な歩行	J1n	レ																			0		Ĺ,	
	痛みの頻度	J2a	レ																					Ø	
	転倒	J4a, b	V													0						0			
	大腿骨骨折	J4c	ν																			0			
K. 口腔衛生, 栄養状態	嚥下の問題	K1b	1, 2, 3, 4																			0			Π
	口腔が痛む	K1c	1																	0					
	体重減少	К3а	1														0								
	味への不平,25%以上食事を残す	К4а, с	V														0								
	経静脈栄養	K5a	V														0		0						Γ
	経管栄養	K5b	V															0	0						
	ミキサー食, シリンジを使った経口食, 治療食	K5c, d, e	V														0								
L.口腔,歯の 状態	口腔内の状態	L1a, c, d, e	V																	0					
51.0s	毎日口腔ケア	L1f	レなし																	Ø					
M. 皮膚の状態	褥瘡	M2a	2, 3, 4														0								
	褥瘡	M2a	1, 2, 3, 4																		0				Г
M. 皮膚の状態	褥瘡・潰瘍の既往	МЗ	1																		0				Г
	痛みや圧迫に鈍感	M4e	V																		0				
N. 活動のパ ターン	午前中覚醒	N1a	V												2										
y -2	活動への参加時間	N2	0												2										Г
	活動への参加時間	N2	2, 3											0											
	活動の希望	N5a, b	1, 2											8											
D. 与薬	抗精神病薬	04a	1~7																			☆			Г
	抗不安剤	04b	1~7	\vdash												0						☆			Г
	抗うつ薬	04c	1~7	F												0						☆			Г
	利尿薬	04e	1~7													-			0						Г
P. 特別なケア と治療	体幹部の抑制	P4c	1, 2													0			Ť				0		
と治療	体幹部の抑制	P4c	2																		0				
-	四肢の抑制、座位固定	P4d, e	1, 2	1																	Ť		0		
	ロルス*ノア中市, 注世国た	1 44, 0	1, 2	1	2	3	4	5	5	6	7	8	9	10	10	1.1	10	10	1.4	1.5	10	17		10	-

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

領域2 認知障害/痴呆

トリガー

以下の1つに該当したら、認知機能の問題を検討する

他者を理解できない[C6=1,2,3,4]

C6=1 通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している。ほとんど、あるいは全く言い直すことはない

ガイドライン

認知能力の低下との関係を確認する

神経疾患

発達遅滞,神経遅滞[Ilaa、Ilbb]

せん妄[B5]	
B5a=1	最近始まったのではない[注意がそらされやすい(たとえば、集中力がない、話がそれる)]
B5b=1	最近始まったのではない[周囲の環境に対する認識が変化する(たとえば、その場にいない人に話をしたり唇を動かす、自分をどこか別の場所にいると思い込む、昼夜の混乱)]
B5c=0	このようなことはなかった[支離滅裂な会話が時々ある(たとえば、話していることが一貫しない、無意味である、見当違い、話題がとぶ、思考が散漫)]
B5d=0	このようなことはなかった[落ち着きがない(たとえば、皮膚や服、ナプキンなどをいじったり、ひっぱる、居場所をよく変える、身体を動かし続ける、叫び続ける)]
B5e=0	このようなことはなかった[無気力(たとえば、動作が鈍い、宙を見ている、なかなか奮起しない、身体の動きが少ない)]
B5f=1	最近始まったのではない[認知能力が1日の中で変動する(たとえば、時々良かったり、悪かったり、行動があったり、なかったりする)]

認知状態の悪化[B6]

B6=0 変化なし[過去90日間における認知状態、技能、能力の変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べて)]

アルツハイマー病あるいはその他の痴呆症[1q,[1u]

改善の必要がある,あるいは可能性がある問題

気分, 行動

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

うつ,不安,悲しみの気分があるいは気分の悪化[E1, E2, E3],

1	女, 悲しみの気	分かあるいは気分の悪化[E1, E2, E3],
	E1a=0	過去3日間観察されていない[否定的な言葉を言った]
	E1b=1	1、2日観察された[質問を繰り返した]
	E1c=0	過去3日間観察されていない[同じことを繰り返し言った]
	E1d=0	過去3日間観察されていない[自分や他者に対する継続した怒り]
	E1e=0	過去3日間観察されていない[自己否定]
	E1f=0	過去3日間観察されていない[現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した]
	E1g=0	過去3日間観察されていない[恐ろしいことが起きようとしている、と繰り返し言った]
	E1h=1	1、2日観察された[健康上の不満を繰り返した]
	E1i=1	1、2日観察された[たびたび不安、心配ごとを訴えた]
	E1j=0	過去3日間観察されていない[午前中不機嫌であった]
	E1k=0	過去3日間観察されていない[不眠症または睡眠パターンが変化した]
	E1l=0	過去3日間観察されていない[悲しみ、苦悩、心配した表情]
	E1m=0	過去3日間観察されていない[何回も泣いたり涙もろい]
	E1n=0	過去3日間観察されていない[身体的な動きを繰り返した]
	E1o=0	過去3日間観察されていない[興味をもっていた活動をしなくなった]

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

E1p=1 1、2日観察された[社会的交流の減少]

E2=1 兆候はあったが、容易に変えることができた

改善[過去90日間における気分の変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセス E3=1 メント時と比べて)]

問題行動

1	あるいは問題	行動の悪化[E4, E5]
	E4aA=0	このような行動はなかった[(A)過去3日間の問題行動の頻度:徘徊]
	E4aB=0	この行動はなかったか、あっても常に容易に変えることができた[(B)過去3日間の問題行動の可変性:徘徊]
	E4bA=0	このような行動はなかった[(A)過去3日間の問題行動の頻度:暴言]
	E4bB=-1	アセスメント未入力項目です!
	E4cA=0	このような行動はなかった[(A)過去3日間の問題行動の頻度:暴行]
	E4cB=0	この行動はなかったか、あっても常に容易に変えることができた[(B)過去3日間の問題行動の可変性:暴行]
	E4dA=0	このような行動はなかった[(A)過去3日間の問題行動の頻度:社会的に不適当な、または混乱される行動]
	E4dB=0	この行動はなかったか、あっても常に容易に変えることができた[(B)過去3日間の問題行動の可変性:社会的に不適当な、または混乱させる行動]
	E4eA=0	このような行動はなかった[(A)過去3日間の問題行動の頻度:ケアに対する抵抗]

この行動はなかったか、あっても常に容易に変えることができた[(B)過去3日間の問題行動の可変性:ケアに対する抵抗]

改善[過去90日間における問題行動の変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べて)]

不安障害[I1ff]

E4eB=0

E5=1

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日
	うつ病[I1gg]				
	そううつ病[I1hh]				
	() / 2/(111111)				
	その他の精神疾患,精神症状[I	lii,J1e,j1i]			
	併発する医学的な問題				
	便秘[H2b]				
	下痢[H2c]				
	便の詰まり[H2d]				
	(X = 1 X = 1				
	links (FT) and (FT) and				
	糖尿病[I1a]				
	甲状腺機能低下症[I1c]				
	うっ血性心不全[I1f]				
	その他の心血管疾患[I1k]				
	Casteras in H Westing				
	喘息[I1jj]				

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

肺気腫,慢性閉塞性	上肺疾患[I1kk]
がん[I1rr]	
尿路感染症[I2j]	
痛み[J2]	
J2a=1	痛みはあるが毎日ではない[頻度]
J2b=1	軽い痛み[程度]
状態の低下	
末期[J5c]	
低仕季[ko 1]	
低体重[K2a, b]	±. ₩ ()
K2a	身長(cm)
	150.00Cm
K2b	体重(kg)
/大手注小[t/o]	42.00Kg
体重減少[K3a]	
	いいえ[体重減少:過去30日間に5%以上の減少、または過去180日間で10%以上の減少]
K3a=0	
K3a=0 前回のアセスメントカ	らの状態悪化[Q2]

身体機能の障害

ADL障害[G1]

G1a=2 観察[横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベッド上の身体の位置を調整する]

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

G1b=1	準備のみ[ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)]
G1c=2	観察[自分の部屋の中をどのように歩くか]
G1d=2	観察[自分の棟の廊下をどのように歩くか]
G1e=2	観察[どのように自室から廊下に移動するか(車いすなら、車いすに移乗したあと)]
G1f=1	準備のみ[別の病棟(ユニット)へどのように移動するのか]
G1gA=1	準備のみ[(A)上半身:どのように上半身の衣類(普段着や下着)を着たり、脱いだりするか]
G1gB=0	自立[(B)下半身:どのように下半身の衣類(普段着や下着)を履いたり、脱いだりするか]
G1h=-1	アセスメント未入力項目です!
G1iA=1	準備のみ[(A)トイレの使用:どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか]
G1iB=1	準備のみ[(B)トイレへの移乗:どのようにトイレ(ポータブルトイレ)に移乗するか]
G1j=1	準備のみ[どのように個人衛生を保つか(髪をとかす、歯をみがく、ひげをそる、化粧をする、洗顔する、手や陰部を洗う、ただし、入浴、シャワーを除く)]
動作分割[G7]	
G7=0	いいえ[過去3日間に、いくつか、またはすべてのADL動作を、より小さい動作の単位に分けて行うことで、自分で行うことができた]
ADLの悪化[G9]	
G9=1	改善[過去90日間におけるADL自立度の変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べて)]
尿コントロールの思	悪化[H4]
H4=0	変化なし[過去90日間における尿コントロールの変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べて)]

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

感覚障害

聴覚の問題[C1]

C1=1 静かな場所でない時はわずかながら障害がある

はっきりしない話し方[C5]

C6=1

C5=1 はっきりしない話し方:不明瞭で、もごもごした言葉

ほとんどあるいは全く理解できない[C6]

通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している。ほとんど、あるいは全く言い直すことはない

視力[D1]

D1=1 障害:大きな活字は見えるが、新聞・本の普通字は見えない

痛みや圧迫に対して皮膚が鈍感[M4e]

薬剤

抗精神病薬[O4a]

O4a 抗精神病薬

0 日

抗不安薬[O4b]

O4b 抗不安薬

0 目

抗うつ病[O4c]

04c

0 目

利尿薬[O4e]

04e

0 日

関わり方の要因

興味をもっていた活動をしなくなった[E1o]

E1o=0 過去3日間観察されていない[興味をもっていた活動をしなくなった]

小グループでの活動への参加[F1f,N3b.記録から]

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月5日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

スタッフや患者・入所者は,患者・入所者がより改善されると信じている[G8a,b]

体幹,四肢の抑制,起き上がれないようになっているいす[P4c,d,e]

P4c=0 使用しなかった[体幹部の抑制]

P4d=0 使用しなかった[四肢の抑制]

P4e=0 使用しなかった[起き上がれないようになっているいす]

※領域2 認知障害/痴呆のみ、サンプルとして印刷しています。

ケアプラン策定評価レポート

作成日: 令和2年10月5日

作成者:

利用者番号1000アセスメント日令和2年10月5日氏名*国 良*性別女性生年月日昭和14年7月29日

八石				工力	女圧	工千万日	四和14年1万29日
	選定	ケアプラ	ンの決定				
問題領域	結果	策定	策 定 しない		根拠	・情報の所在	など
1. せん妄							
2. 認知障害/痴呆		0					
3. 視覚機能		0					
4. コミュニケーション障害		0					
5. ADL/リハビリテーション(リハビリ)		0					
ル (維持)							
6. 尿失禁と留置カテーテル							
7. 心理面と対人関係							
8. 気分の状態		0					
9. 問題行動		0					
10. アクティビティー(プラン改善)		0					
" (プラン再確認)							
11. 転倒							
12. 栄養状態							
13. 経管栄養							
14. 脱水/水分維持							
15. 口腔ケア	•	0					
16. 褥瘡							
17. 向精神薬							
18. 身体抑制							
19. 痛み	•	0					
20. 排便の管理							

【 領域検討用紙 】

氏 名 *国 良* アセスメント日 令和2年10月05日 作成日 令和2年10月05日 作成者 *玉 あや*

		ガイドライン	
領域とトリガー	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・ 可能性を検討(課題を設定する)	ケアの方向性およびケア内容を検討する (短期目標を設定する)	ケア内容の検討 (サービス内容を設定する)
2. 認知障害/痴呆	衣類の自己管理ができない。着衣の調整もでき ない。	負担やストレスを与えない程度に楽しい気持 ちになれるような機会を提供する。	積極的に日常会話をする。
3. 視覚機能			
4. コミュニケーション			
5. ADL/リハビリテーション	自立度低下、下肢筋力低下、人生の意思決定能力の喪失感。	痴呆症や意欲低下のある人には過去の経験を どの程度生かせるか残存機能の温存を試みる 。	ベランダにでて日光浴させる、または歩かせ る。
8. 気分の状態	精神的兆候悲観的、厭世的になりやすい。	人間関係の改善	言葉による助言や励まし、受容的態度で話を 聞く。
9. 問題行動			
10. アクティビティー	心気的不定愁訴が多く、不眠の訴えもある。	過去に習得したことから一緒にやってみる。	アクティビティーの選択肢を拡大して意欲を かきたてる。
15. 口腔ケア			
19. 痛み			

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回アセスメント日:	R02年04月05日
I. 基本情報 1. 氏名 **ワウニ ヨシ* *国 良* 2. 性別 1. 男 2. 女 3. 生年月日 \$14年07月29日 4. 現住所 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町×××番地1			1 1. 家族図 ◎ 本 ※国 及 ※ ※国 及 ※ 1 2 . I と II の	· 主	沙罗	女性=〇 男性=□ 本人=◎ 回 死亡=● ■ 同居=:で
5. 入院日・入所日 R02年04月01日 6. 入院・入所前の状況 1. 自宅またはアパート 2. 療養型以外の病院・有床診療所 3. 療養型の病院・有床診療所(介護療養型医療施設) 4. 老人保健施設(介護老人保健施設) 5. 特別養護老人ホーム(介護福祉施設) 6. 精神病院 7. ケア付き住宅・有料老人ホーム・グループホーム 8. 1~7以外 7. 世帯類型 1. 一人暮らし 2. 高齢者夫婦のみ 3. その他 8. 過去5年間の90日以上継続した入院・入所歴 a. 当該施設への入院・入所歴 b. 療養型以外の病院・有床診療所	1 a b		b. 日中間に c. 1週味・記 e. 1週味・記 f. 屋少なに g. 少上記慣 i. ほ関別ぼ毎日 j. ほぼ毎日	前の生活 まで起きていた(例:夜9時以 見則的に昼寝をしていた(1時 こ1日以上は外出していた 売書、きめられた日々の日課で どの時間を1人、あるいはテレ 自立して移動していた(補助具の とも1日1回は喫煙していた 変当なし 食生活 日、間食していた とも1週間に1度は飲酒していた	間以上) 亡しくしていた ごを見て過ごしていた の使用を含む)	a b c d e e f g h
D. 療養型の病院・有床診療所 c. 療養型の病院・有床診療所(介護療養型医療施設) d. 老人保健施設(介護老人保健施設) e. 特別養護老人ホーム(介護福祉施設) f. 精神病院 g. 上記に該当なし (タ. 職業歴 主なものを2つまで具体的に記入 (10. 教育歴 最終学歴 1. 未就学 2. 小学校卒 3. 高等小学校・新制中学卒 (4. 旧制中学・新制高校卒 5. 旧制高校・短大卒 (6. 大学卒	d e f g		田常生活のととんが、	が様式 1 日中、寝間着のままでいた 2 日晩、トイレに起きていた 2 年晩、トイレに起きていた 2 が不規則であった 3 かっことを好んだ 3 当なし 見しい友人と毎日接触があった 5 や神社に参拝、あるいは教会の はりどころにしていた あを相手にしていた、一緒にいる プ活動をしていた	t e	

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	12	生別 :	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
A. 患者 ·	・ 入所者の基 ^{発号(名)}	本的情報	今 回 202				1 2	<i>アセスメントの理由</i> . 新入院・新入所 . 転院・転所 . 定時	7		今回 [前回「前々回	
3. アセス	メント基準日		前々回	今回	R02±	∓04月01日	9. a b	状態の著変意思決定権本人家族法定代理人・後見人上記に該当なし			a		
4. 配偶者 1. 未婚 2. 既婚 3. 死別 4. 離婚 5. その他		5		前々回	今回 [前回[前	才回 を は は を を を を を を を を を を を を を	7. 終末期に対する希 ・ 尊厳死の意志を登録 ・ 蘇生術をしない ・ 一般病院へ転院・転 ・ 臓器移植(角膜等)・ ・ 栄養制限(経管栄養)・ 投薬制限 ・ その他の制限 ・ 上記に該当なし	床しない 登録	\$)	a b c d e f g h		
6. 保険の 該当するもの a. 医療係 b. 介護係 c. 生活係	<u>ース</u> Dすべてにチェッ 保険 保険	Ź		前々回	今回 •	前回[前	1 2 2 2 3 4	1. 面会 . ほぼ毎日 . 週に1〜2回 . 月に1〜2回 . 年に数回 . ほとんどない			2		
新入院・新力 1ヶ月以内の a. 毎月の	担担額 記負担額を千円未 入所の場合は、予 の入院・入所の場 の保険内自己負担 の保険外自己負担	測額を記入 合は1ヶ月 !額(前	回	前々[千円						

千円

千円

70 千円

ない

作成日: R02年04月08日

前々回 アセスメント日 :

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	\$14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :	
B. 認知 1. 昏睡状態 植物状態が続いている、あるいは痛みを識別できるような意識がない 0. 昏睡状態ではない 1. 昏睡状態である(1. の場合Gの項目にとぶ)	今回	前回前	過去 [*] 【正 行	<i>せん妄の兆候、混乱</i> 7日間の行動を記入 確にアセスメントする 動を直接知っているス る】	ためには、この間	間の患者・入所者の	今回[前回
2. 記憶 a. 短期記憶: 5分前のことが思い出せる、あるいはそのように見える O. はい 1. いいえ b. 長期記憶: 昔のことを思い出すことができる、あるいはそのように見える O. はい 1. いいえ 3. 記憶を想起する能力 過去3日間通常思い出せた項目をすべてチェックする。今の季節 b. 自分の部屋の場所	0 0		b.	注意がそらされやすり それる) 周囲の環境に対するこ にいない人に話をして 場所にいると思いて 支離滅裂な会話が時が一貫しない、無意り 思考が散漫)	ではないと異なり、との状態をたいとと異なり、いととなり、いくないである。これである。これである。これである。これでは、ないないのでは、は、ないのでは、は、ないのでは、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	悪化した) ミ中力がない、話が (たとえば、その場自分をどこか別の で、話していること にい、話題がとぶ、	a 1 b 1 c 0 d 0 e 0 f 1	
c. スタッフの名前/顔 d. 施設にいるということ e. 上記のものはすべて思い出せない 4. 日常の意思決定を行うための認知能力 毎日の日課における意思決定 O. 自 立:首尾一貫して理にかなった判断ができる 1. 限定的な自立:新しい事態に直面した時にのみいくらかの困難がある 2. 軽度の障害:特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である 3. 中等度の障害:常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4. 重度の障害:判断できないか、まれにしか判断でき	c d e		e. f. <u>6.</u> 過去: アセン		る、居場所をよくける) 動作が鈍い、宙をの動かがかりない。 で変動するったり、 で行動 大態、技能、回のア	変える、身体を動 見ている、なかな えば、時々良かっ なかったりする) の変化(前回の	0	

0. 理解できる:明解な理解力

ば会話を理解できる

には適切に反応する 4. ほとんどまたは全く理解できない

通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している.ほとんど、あるいは全く言い直すことはいいしばしば理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、言い直すことで、しばし

3. 時々は理解できる:単純で直接的なコミュニケーション

作成日: R02年04月08日 今回 前回 前々回 利用者番号 1000 氏名: *国 良* 性別: 女 生年月日 S14年07月29日 R02年04月05日 アセスメント日: アセスメント日: アセスメント日: C. コミュニケーション・聴覚 今回 前回 前々回 |今回||前回||前々回 1. 聴覚 7. 聴覚・コミュニケーションの変化 もし使用していれば、聴覚補助具等用いて 過去90日間における表現、理解、あるいは情報を聞く能力の 0. 十分に聞こえる:通常の会話、テレビ、電話 変化(前回のアセスメントが90日以内であれば前回のアセス 静かな場所でない時にはわずかながら障害がある メント時と比べて) 2. 特別な状況でないと聞こえない:はっきりとした話し 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化 かたをする必要がある 3. 重度に障害:実質的に聞こえない D. 視覚 2. コミュニケーションの補助具/方法 1. 視力 過去3日間に使われたすべてにチェック • 適切な明るさのもとでの視力、もし使用をしていれば、眼鏡等を 1 a. 聴覚補助具をもっていて使用した b 用いて b. 聴覚補助具はもっているが、定期的には使用していない С 0. + 分: 新聞・本の細字も含めて細かい部分まで c. 他のコミュニケーション手段を使用(読唇など) 見える d. 上記に該当しない 1. 障 害: 大きな活字は見えるが、新聞・本の普通字 3. 表現方法 は見えない 患者・入所者が自分の意思を知らせるために使ったすべてに 2. 中度障害: 視力が限られている、新聞の見出しは見え а チェック ないが、物を識別できる a. 話をする 3. 重度障害: 物を識別することは難しいが、目で動体を 追っているようである b. 筆談により表現 (意思をはっきりするために用いる場合 d も含む) 4. 最重度障害: 見えない、あるいは明暗、色、形を識別 c. 手話もしくは点字 できるだけ、目は動体を追わない d. 合図、身振り、音 2. 視覚・視野障害 e. コミュニケーション・ボード a. 視野の問題:視野が狭くなっている f. その他 たとえば、お盆の片側の食べ物を残す、移動する際に g. 上記に該当なし 人や物にぶつかる、座ろうとした場合にいすの位置を間 自分を理解させることができる 違えるなど どんな方法で表現してもよい b. 次のような経験がある:光のまわりにかさや輪が見えた 1 理解させることができる:容易に考えを表現できる り、目にかすみがかかったように見えたり、閃光が見え 1. 通常は理解させることができる:十分に時間が与えられ ていないと、言葉を思い出したり、考えをまとめるのが c. 上記に該当なし 困難、意図を引き出す必要はない 3. 視覚補助具 2. しばしば理解させることができる:言葉を思い出した 眼鏡、コンタクトレンズ、拡大鏡など 0 り、考えをまとめるのが困難、通常は意図を引き出す 0. 使用していない 1. 使用している 必要がある 3. 時々理解させることができる:その能力は具体的な要求 に限られる 4. ほとんどまたは全く理解させることができない 5. 言葉の明瞭性 過去3日間の話し方 1 0. はっきりした話し方:明瞭で了解できる言葉 1. はっきりしない話し方:不明瞭で、もごもごとした言葉 2. 話さない:話した言葉はない 6. 他者を理解できる どんな方法で話した内容を理解してもよい

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
過去3日間に	と行動 (<u>態、不安、悲し</u> に観察された兆候 過去3日間観察さ	(理由のい	かんを問わない)	今回	前回[前	<u>2.</u> うつ: 間に)	<i>気分の持続性</i> 状態、悲しみや不安な気 励ましたり、慰めたり、 分が変えられなかった			今回	前回前々回		
を を を を を を を を を を を を を を	的な言葉を言った がまし、長生きし を繰り返した(た ざいいの?)	(たとえば たことを後 とえば、私	、どうでもよい、死ん 悔している、死なせて はどこにいくの?何を	a 0 b 1 c 0 d 0		1. 2. 過去 日以I 0.	兆候はない 兆候はあったが、容易 兆候があり、変える。 気分の変化 9 0 日間における気分の 内であれば前回のアセス 変化なし 1. 問題行動	ことは困難であっ の変化(前回のア スメント時と比べ	セスメントが90	1			
d. e.f. g. いた (人の) は	たったとしたというに、 でいまれる というにん にたこ、と、 満が安、とく にったのでない。 できる、日ををいったが、 気にはない。 できる、日をない。 できる、日をない。 できる。 いったい しょう しょう しょう しょうしょう しょう	続る自なるうい しだと事し、分い、とま たのを、 こ訴洗怒け役とりては たこ訴洗怒け役とりては たとえ花、	(たとえば、入院・入 いるケアに怒る) たず) 対する恐れを表現した	e 0 f 0 g 0 h 1 i 1			A) 過去3日間の問題(O) このような行動に1、1日みられた2、2日みられた3、毎日みられた3、毎日かられた1、1、1のです。 できる このです ことができる このです ことができる このです ことができる に変え ある に変え まる にきる できる は できる にきる にきる にきる にきる にきる にきる にきる にきる にきる に	さなかった 行動の可変性 ったか、あっても きた えられなかった		(A) a 0 b 0 c 0 d 0 e 0 (B) a 0 b			
睡眠周期の間	中不機嫌であったか 中正または睡睡のの心に は、不悩いまで、いまれる い、はいまきを がいまきな がる、がいまきな がる、かいまきな がる、かいまきな がっています。	ーンが変化 た表情(た い した(たと	した とえば、しかめっ面) えば、歩き回る、手も わする、皮膚をひっぱ	j 0 k 0		e.	暴言:他者をおびやな	甲す、引っかく、 または混乱させるい、 い、以で、自り をい、 をい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 とい、 と	性的に虐待するる行動:邪魔になる。 活人前で性的 を便を塗りたくる、 ・きまわす ・し介助、食事を	c 0 d 0 e 0			
興味の喪失 o. 興味る て楽し に興味	をもっていた活動		った(たとえば、かつ ・人と一緒に過ごすこと	o 0 p 1		9 0	日以内であれば前回の7 変化なし 1.	アセスメント時と					

								7F戏口:RU	72年04月08日
利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
F. 心理面と対人関係	今回	前回「前	々回						
1. 自発性・参加意識 a. 他者と付き合う際に落ち着いている b. 計画された、あるいは組織立った活動に落ち着いて参加する c. 自分から始めた活動を落ち着いてする d. 自分の目標を決める e. 施設内の生活に積極的に参加する(友人をつくる、維持する、グループ活動や新しい活動に積極的に参加する、宗教活動を手助けする) f. 大部分のグループ活動への誘いを受ける g. 上記に該当なし	c								
2. 対人関係の不安定 a. スタッフと潜在的または明確な葛藤、批判を繰り返す b. 同室者とうまくいかない c. 同室者以外の他の患者・入所者とうまくいかない d. 家族や友人に対する葛藤、怒りを明確に表す e. 家族と友人とのふれあいがない	a b c d e								

3. 過去の役割

f. 家族や友人を最近失う g. 日常の変化についていけない

h. 上記に該当なし

- a. 過去の役割や地位が忘れ難く、誇りをもっている
- b. 失われた役割や地位に対して悲しみ、怒り、空虚感を 表す
- c. 患者・入所者は、施設内での日課(習慣、活動)が、 これまで在宅で行ってきたものと随分違うと感じている
- d. 上記に該当なし

D			
С			
c d e f			
е			
f			
g			
g h	•		

а			
b			
С			
d			

												± 4/5	7		载 5 同	$\overline{}$
利用者	<i>番号:</i>	1000 氏名:	*国	良*	性別:	女	生年月	月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント	# 5 :		前々回 アセスメント日 :	
G.	身体機能と	機能問題										4	回	前回「前々回		
1.	ADLの自立	· <i>度</i>						2. J	.浴							
1.	自 立: 準備のみ: 観 察:	物や用具を患者 見守り、励まし、 1~2回との組	・入所者の 誘導が3 か合わせ(. または 1 ~ 2回0 手の届く範囲に置く 回以上. あるいは、 観察と身体援助合れ	ことが3回 1回以上の	の観察と身	体援助	(A)	自立度についてG10 入 浴: どの。 か(背中を洗うことと それぞれの部分(腕、 をどう洗うかは含まれ	ように入浴やシャ 洗髪と移乗は含 太股、膝下、胸	マワーや清拭をする まない). 身体の 部、腹部、陰部)	(A) [1			
	部分的な援助: 広範 な 援助:	それ以上の援助	カけるなど カ1~2回	.) は目分でできる `の体重(身体)を引 との組み合わせ(身 .) は自分でできるか	体援助がる	3回以上)			(移乗は除く) 浴槽への移乗: どの。 するか			(B)	1			
	240 0 1231	体重を支える技ある動作要素、	援助(たと あるいは	えば、四肢や体幹の すべての動作につい)重みを支 <i>え</i>)て全面援B	える) け		3. 1	<i>ドランス検査</i>							
	最大の援助:	体重を支える技ある動作要素、	援助(たと あるいは	しか自分でできず、 えば、四肢や体幹の すべての動作につい)重みを支え \て全面援郥	える)	上		O. 検査で要求される 1. 不安定ではあるが、 を取り直すことが	身体的な援助なし が可能	しにバランス	(a) [1			
		間の間に1回もなれ		.タッフが全面援助し 					 部分的に身体的な打 立位(座位)はで 従えなかった 							
а.	ベッド上の可重		/ A. 南 Y	= 11 + 7 +	今回	前回前	f 々回]		3. 身体的な援助なし	」に、検査を実 施	色できなかった	(b)	1			
	り、起き上がっ	態からどのように動 ったり、ベッド上の							立位バランス 座位バランス:姿勢、	体幹のコントロ	コール					
b.		りように、いすや車 中便座への移乗は除		ったり、立ち上	1			過去3	<i>T<u>動域の制限</u></i> 日間にみられた日常生 にさらすような可動均		っす、または傷害の	(A)				
С.	室内歩行 自分の部屋の中	中をどのように歩く	か		2				(A) 可動域 O. 制限なし			b	1 1			
		下をどのように歩く	か		2				1. 片側のみ制限さ2. 両側とも制限さ			d e	0 1			
е.	どのように自国	ト)の中での移動 ≧から廊下に移動す 車いすに移乗した			2				(B) 随意(自発的) 道 0. 失われていない	1		(B)	1			
f.	別の病棟(ユニば、娯楽室、処				1				1. 部分的に失われ 2. 完全に失われて 首			c d	1 2 0			
	(車いすなら、	場合、同じ階の離れ <u>車いすに移乗した</u>		への移動				b. c.	腕(肩やひじも含む) 手(手首や指も含む)				1			
g.		ごのように上半身の 記いだりするか. 装ま こどを含む			(A) 1			е.	脚(股関節やひざも1 足(足首やつま先も1 その他の可動域制限・	含む)	D喪失					
	履いたり、	ごのように下半身の 脱いだりするか. スカート、靴やファ	装具・矯正	E具やベルト、	(B) 0			過去 3 a.	多 <u>動の方法</u> 日間に使用したもので 杖、歩行器、松葉枝	[†] べてをチェック	7	b	•			
h.	食事 どのように食へ 関係なく)経管	べたり、飲んだりす 管や経静脈栄養も含	るか. (」 む	上手、下手に				c. d.	車いすを自分で操作 車いすを他者に押し ⁻ 移動の主な手段は車 上記に該当なし			d e				
	便器、尿器を含 つの替え、人	: どのようにトイ 含む) を使用するか 肛門またはカテー	. 排泄後0	り始木、おむ	(A) 1			<u>6.移</u> 過去3 a.	多乗の方法 日間に使用したもので ほとんどまたは全く(の寝たきり	1	a b				
)に移乗するた	乗:どのようにト	イレ(ポー 	タブルトイレ	(B) 1			c. d.	寝返りや移乗時にべん 力で持ち上げる 機械で持ち上げる 移乗用の補助具を使り		フライドボー ド ご	d e f	•			
j .	ひげをそる、イ	\衛生を保つか(髪 ヒ粧をする、洗顔す ンャワーを除く)	をとかす、 る、手やM	歯をみがく、 含部を洗う、た	1				極無用の補助具を使り らさがる用具、杖、₹ 上記に該当なし				J			

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生名	<i>手月日</i> : S14年07月29日 <i>今回</i> R02年04月	05日 _ 前回 _ 前々回
G. 身体機能と機能問題 7. 動作分割	今回前回前々回	H. 失禁	今回 前回 前々回
過去3日間に、いくつか、またはすべてのADL動作を、より 小さい動作の単位に分けて行うことで、自分で行うことができた	a b c d d e	a. 尿失禁: 尿がもれていても、下着の外までもれるほどの量でなければ、コントロールとする O. 完全にコントロールできる: カテーテルや採尿するを使用していない 1. 完全にコントロール・カテーテル使用: カテーテル探尿する用具を使用して尿がもれていない 2. 通常は失禁しない: 週1回以下 3. 時々失禁する: 週に2回以上だが毎日ではない 4. しばしば失禁する: 毎日失禁の傾向だが、いくらかトロールが保たれている(たとえば日勤帯だけなる5. 失禁状態: 膀胱のコントロール不十分、毎日頻回に8. 膀胱から尿の排泄がなかった	レや (a) 0
9. ADLの変化 過去90日間におけるADL自立度の変化(前回のアセスメントが90日間以内であれば前回のアセスメント時と比べて)0. 変化なし 1. 改善2. 悪化	1	b. 便失禁 O. 完全にコントロールできる:人工肛門や瘻を使用しない 1. 自立・瘻使用:瘻が増設され便がもれていない 2. 通常は失禁しない:週1回未満 3. 時々失禁する:週に1回 4. しばしば失禁する:週に2、3回 5. 失禁状態:ほとんど、常に毎日頻回に失禁 8. 排便がなかった	(b) 0
		2. 排便のパターン a. 定期的な排便が少なくとも3日に1度ある b. 便秘 c. 下痢 d. 便が詰まる e. 上記に該当なし	a b
		3. 用具やプログラム a. 定時排泄誘導(種類を問わず) b. 膀胱訓練 c. コンドームカテーテル d. 留置カテーテル e. 間欠的カテーテル f. トイレやポータブル、尿器を使用していない g. オムツ h. 浣腸・摘便 i. 瘻(消化管、性尿路系を問わず) j. 上記に該当なし	a
		4. 尿のコントロールの変化 過去90日間における尿コントロールの変化(前回のアヤメントが90日以内であれば前回のアセスメント時と比べ 0. 変化なし 1. 改善 2. 悪化	

/	一								<i>作队日:</i> R0)2年04月08
利用者番	5号: 1000 氏名: *国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :
a.b.c.心臓/16 de.f.s.h.i.j.k.	た患 /代謝/栄養 糖尿病 甲状腺機能亢進症 甲状腺機能低下症	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v v w x x y z aaa bb cc dd ee ee	前回 [i	2. しいずま a. b. c. d. e. f. g. h. i. j.		cとえばMRSA) フィシレ菌(c. diff 日間)	()	a b c d e f g h i j k l m	前回前々回	
gg. hh. ii. 呼吸器 jj. kk. 感覚器	不安障害 うつ病 そううつ病 分裂病 端息 肺気腫/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 白内障 糖尿病性網膜症	ff gg hh ii jj kk ll ll mmm								
nn. 00. その他 pp. qq. rr. ss. tt.	緑内障 黄斑変性 アレルギー 貧血	pp qq rr ss tt uu								

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生年月	日: S14年07月29日 今回 R02年04	前回 #月05日 <i>前回 前々回 アセスメント日: アセスメント日:</i>
J. 健康状態 1. 問題状況 水分状態の指標 a. 1.0kg以上の体重増減(本項目は過去7日間) b. 呼吸困難のため臥床できない。 c. 脱水(水分の排出が摂取よりも多い)。 d. 水分の不足(与えられた水分をほとんどまたは全部摂取しない) その他 e. 妄想 f. めまい。 g. 浮腫 	今回 前回 前々回 a b c d d d d d d d d d d d d d d d d d d	3. 痛みの場所 過去3日間の痛みのあった箇所をすべてチェック a. 背部痛・腰痛 b. 骨の痛み c. 通常の活動中の胸痛 d. 頭 痛 e. 股関節痛 f. 手術創の痛み g. 関節痛(股関節以外) h. 軟部組織の痛み(たとえば創傷や筋肉) i. 胃 痛 j. その他	今回 前回 前々回 a
h. 発 熱 i. 幻 覚 j. 体内出血 k. 吸引を繰り返す(本項目は過去90日間) l. 呼吸困難 m. 意識喪失(失神) n. 不安定な歩行 o. 嘔 吐 p. 上記に該当なし	h i j k l m n o	4. 転倒 該当するものをすべてチェック a. 過去30日間の転倒 b. 過去31~180日間の転倒 c. 過去180日間の大腿骨骨折 d. 過去180日間のその他の骨折 e. 上記に該当なし	a b c d e
2. 痛み a. 頻度(痛みの訴えや痛みがあることを示した) O. 痛みはない(J4にとぶ) 1. 痛みはあるが毎日ではない 2. 痛みは毎日ある b. 程度 1. 軽い痛み 2. 中等度の痛み 3. 激しい、あるいは我慢できない痛み	(a) 1	5. 状態の安定性 a. 状態や疾患によって患者・入所者の思考、ADL や行動状態が不安定、変動、悪化している b. 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再 c. 末期の疾患であり、余命が6ヶ月以下である d. 上記に該当なし	b

利用者番号:	1000	氏名:	*国	良*		性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 7セスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント	7 = :		前々回 アセスメント日 :
1. 口腔の a. 咀嚼問 O. いい; b. 嚥下問 O. 正常 1. 固が 2. 固形 (ピ: 3. 経口	題 え	1. はい lを安全で効 の食事変更 むための食 :ど) 併用	率的	要である(粥、		今回 a) 0 b) 1	前回前	過去 a b c d e f	栄養摂取の方法 3日間に使用されたする 経静脈栄養 経管栄養 ミキサー食(粥、刻え シリンをつかった。 治療食 食間の特別捕食 プレー、またはし 上記に該当なし	み食を含む) 経口摂取 定された食器など		a b c d e f g h	→	回前々回	
c. 口腔が 0. いい 2. 身長と a. 身長 b. 体重	痛む え : <i>体重</i> (cm)	1. はl	`		((c) 0		(K a. 0.	経静脈・経管栄養に 5 a またはK 5 b にチェ 過去3日間の経静脈・ なし 1%~25% 26%~50%	ェックがなけれは 経管栄養による摂 3. 51%	取カロリーの割合	(a) [
施設の標準的	間の値近の値を記 的な測定状況(たる ハ、寝間着)での	とえば、午前	前中の	今回		前回 cm	前々回	O	過去3日間の経静脈・ (1日平均) なし 1~500cc/日 501~1,000cc/日	3. 1,001~	~1,500cc/日 ~2,000cc/日	(b)			
180 0. いい b. 体重 [±] 180 0. いい 4. 栄養問 a. 多く(b. 空腹 c. 食事(本の の日間で10%以 え 曽加:過去30日 0日間で10%以 ろ	上の減少 1. はい 間に5%以 上の増加 1. はい	上の増い	少、または過	去 (:	kg 今回 a) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	前回前	クロ 1. a. b. c. d. e. f.	口腔、歯の状態 口腔状態および病気 残渣(柔らかく、容に存在する 義歯を持たいのででででででである。 も分のを持ってででででででででできない。 歯が折れていたが、歯肉のよってのでででででできない。 上記に該当なし	易に動かせるもの ができるブリッシ は全部がなくいく いか使用しでいる いい、 、出血、口腔の 、出血、	ジがある 養歯や部分的なプ ない 5 貴瘍、発疹	a	•		

d. 発疹(たとえばかぶれ、湿疹、薬疹、あせも、帯状疱疹

e. 痛みや圧迫に対して皮膚が鈍感になっている

f. 裂傷または切り傷(手術創以外)

g. 手術創 h. 上記に該当なし

利用者番号:	1000	氏名:	*国	良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
そのステージ 【全身の第1月 日本 1月 日本 1日 日本 1日 日	遺瘍 での潰瘍がなけれい をが必要】 を・皮膚の発赤が を・皮膚の発赤が を・皮膚層の発赤が を・皮膚層の を・皮膚層の を・皮膚層の にて表れる をにびいなく は、皮膚層していない は、皮膚層ととでいない は、皮膚層ととでいない は、皮膚層ととでいない は、皮膚層ととでいない。	ば O 記入、 S 持続してい にい (皮膚の 的喪失: び な 隣接組織: こともある	の ヶ所」 る部位 損傷に らん、 皮下で及	以上は9を記入 があり、圧迫を なない) 水疱、浅いくぼ 織にまで及ぶ. んでいることも	今回 a 0 b 0 c 0 d 0	前回前	5. 過差 a b c c e f	皮膚のケア (3 日間における皮膚のグランでは、3 日間における皮膚のグランでは、1 単位時の圧迫を取りした 体位変換 ・ 皮膚の治療を目的と ・ 潰瘍のケア・・ 足以下の変換の でできる できる できる できる できる できる できる という できる できる という できる	除く用具 除く用具 した栄養や水分の ト用薬の使用の有: 足以外)	無にかかわらず)	今回 [a b c d e f g h i j ●	前回前々回		
それぞれの潰のコードを用を記入) a. 褥瘡: b. うっ』	血性潰瘍:末梢循 <u>潰瘍の既往</u> 間に治療し、また	れば 0 、あれったもので ったもので 環不全によ	れば、 、下音 る下肢	1、2、3、4 3の組織の損傷 支末端の開放創	a 0 0 0		過去 a b c c	足の問題とケア (3 日間に行われたものできる) おのめ、たこ、まいる、痛み、変形 感染症(たとえば、) 開放創 (過去90日間に爪、 予防的または保護的な特殊な靴の使用、パ、 足の創傷ケア(外用)	め、つち指、指か 蜂巣炎、膿) たこが削られてい な足のケアを受け ッドの挿入、指の	が折り重なって いる ている (たとえば間を広げる用具)	a b c d e f g			
過去3日間に a. すり(b. II 度り				えばがん病巣)	a b c									

利用者番号:	1000	氏名:	*国 良*	性別:	女	生年月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回 アセスメント日 :	
N. 活動の 1. <u>覚醒時</u> 過去3日間に	。 問	、 	欠の時間帯で1時間以	今回「前	前回「前々」	1.	与薬(過去7日 間 <i>薬剤の種類</i> 7日間に使用した異なる		th# [0]	今回(前回前々回		
上睡眠してい a. 午前 b. 午後 c. 夕方	ることなく、ほ			a b c d		<i>2</i> . 患者	ガレい処方 ・入所者は過去90日間 いいえ			1			
2. 活動への 治療やADLの 加している時	状態の場合、O <i>の平均参加時間</i> のケアを受けてい 間	<i>聞</i> いない覚醒	寺間の中で、活動に参	1 1 [し注集	7日間に注射を受けた日 射を受けていなければ		ない)を記入、も				
1. だいた 2. いくら 3. 全くな 3. 好きな場所す a. 自分の b. デイル	活動場所 べてにチェック)部屋 ,一ム、娯楽室]で生活する棟の	/3の時間 の時間)	1)	a b c d e		過去。 「O」 の長期 a. b. c.	<u>薬剤の使用日数</u> 7日間に投与した日数を を記入、ただし、次に 期に作用する薬剤につい 抗精守病薬 抗不つつ薬 催眠薬 利尿薬	投与するまでの間	間隔が1週間以上	a 0 b 0 c 0 d 0 e 0			
のすると、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	てェ、エス 執、買歩を盆べ手該意クの ー (教物車る・けない の話 で) (観報り助当 で) (観報り助当 で) (を)	歌などを含	かかわらず、好む活動	a									
いる 0. こ 1. 少 a. 現在参		2. 大の内容につ		(a) 0 [(b) 1 [

今回 前回 前々回 利用者番号: 1000 压名: 性别: **华年月日**: S14年07月29日 R02年04月05日 *国 良* 女 アセスメント日: アセスメント日 アセスメント日:

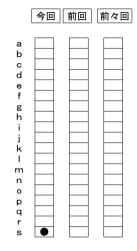
P. 特別なケアと治療(過去7日間)

1. 特別なケア・治療

- a. 特別なケア
 - 過去7日間に受けた治療・プログラムにチェックをする
- - a. 抗ガン剤療法
 - b. 透析
 - c. 静脈注射による与薬
 - d. インアウトチェック (水分の摂取量と排泄量の管理)
 - e. 急性期の監視
 - f. 胃瘻、腎瘻、人工肛門など瘻のケア
 - g. 酸素療法
 - h. 放射線治療
 - i. 吸引
 - i. 気管切開口のケア
 - k. 輸血
 - レスピレーター
- プログラム
- m. アルコール/薬物依存の治療
- n. アルツハイマー/認知症ケアの専門棟
- o. 緩和ケア
- p. 感染隔離病室
- q. ショートステイ
- r. 退院・退所のための生活訓練(例:服薬、家事、買い 物、交通機関の利用、ADLなど)
- s. 上記に該当なし
- b. リハビリテーション

休日を除いた過去7日間に1日15分以上実施した日数と、 その実施時間の合計を記入、1日15分に満たなければ0を 記入【入院・入所後の実施に限る】

- (A) 15分以上行われた日数
- (B) 7日間の実施時間の合計分数
- a. 言語療法:言語聴覚士(ST)のサービス b. 作業療法:作業療法士(OT)のサービス
- c. 理学療法:理学療法士(PT)のサービス
- d. 呼吸療法
- e. 精神療法



2. 気分、行動、認知機能の低下への介入

- 過去7日間に行われたすべてにチェック(どこで行われてもよ い)
 - a. 問題行動の評価プログラム
 - b. 専門医による精神機能の評価(過去90日間)
 - c. グループ療法(レクは含まず) d. 患者・入所者の個別性に配慮した気分や行動パターンに
 - 対応した環境の調整 e. リオリエンテーション(たとえば声かけ)
 - f. 上記に該当なし

3. ケアスタッフによるリハビリテーション

過去7日間に、下記にあげたリハビリや生活訓練をケアスタッ フが1日15分以上行った日数、もし行っていないか、行った としても1日15分未満であれば、0を記入

- a. 他動可動域訓練
- b. 自動可動域訓練
- c. 装具装着の援助

	今回	前回	前々回
a b c d e f	•		

	今回		前回	前々回
а	1	日	日	日
b	2	日	日	日
С	0	B	日	日

生活訓練

- d. ベッド上の動き
- e. 移乗
- f. 歩行
- g. 更衣、整容
- h. 摂食、嚥下
- i. 切断後のケア
- j. コミュニケーション法
- k. その他

	今回		前回	前々回
d	0	日	日	日
е	2	日	日	日
f	2	日	日	日
g	2	日	日	日
h	1	日	日	日
i	0	日	日	日
j	0	日	日	日
k	0	B	日	日

(A)	今回		前回	前々回
а	1	日	日	日
b	2	日	日	日
С	1	日	日	日
d	0	日	B	日
е	0	日	日	日
(B)				
а	20	分	分	分
b	30	分	分	分
С	20	分	分	分
d	0	分	分	分分
е	0	分	分	分

利用者番号: 1000 氏名: *国 良*	性別: 女 生年)	月日: S14年07月29日 今回 アセスメント日: R02年04月05日	前回 前々回 アセスメント日: アセスメント日:	
P. 特別なケアと治療(過去7日間)	今回 前回 前々回	Q. 退所の可能性、全体の状況	今回「前回」「前々回」	
4. 身体抑制 過去7日間の使用状況 0. 使用しなかった	a 1	1. 退院・退所の可能性 a. 患者・入所者は家に戻りたいと言ったり、ほのめかす 0. いいえ 1. はい] (a) 1	
1. 毎日は使用しなかった 2. 毎日使用した	b 0	b. 退院・退所に積極的な介護者がいる O. いいえ 1. はい	(b) 1	
a. すべてにベッド柵 b. 半分、あるいは片方の側のみのベッド柵 c. 体幹部の抑制 d. 四肢の抑制 e. 起き上がれないようになっているいす		c. 短期の入院・入所予定である:90日以内の退院・退所が 予定されている(死亡退院・退所は含まない) O. いいえ 1. 30日以内	(c) 1	
5. 入院 過去90日間(前回のアセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメントから)の1日以上の入院をした回数(もし入院していなければ「0」を記入)	0	2. 31~90日 3. 退院・退所ははっきりしていない 2. ケアニーズの変化 90日前(前回アセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメント時)と比べて、患者・入所者の全体的な自立状況		
6. 救急外来 過去90日間(前回のアセスメントが90日以内であれば、前回のアセスメントから)の入院には至らないが救急外来を受診した回数(もしなければ「0」を記入)	0	は著しく変化している		
7. 医師の診察 過去7日間(入院・入所が7日以内であれば、入院・入所日から)に医師が診察した回数(もしなければ「0」を記入)	1	3. 社会的支援の存在 退院・退所後の状態について、下記のコードより1つ選ぶ.	a 1 b 0	
8. 医師の治療方針の変更 過去7日間(入院・入所が7日以内であれば、入院・入所日から)に医師が治療方針を変更した回数(もしなければ「0」を記入し、内容の変更がなければ書き直しがあっても「0」とす	0	O. ない 1. 可能性として存在 2. 確実に存在 8. 退院・退所の可能性はない	d 0	
3) 9. 異常な検査結果 過去90日間(または入院・入所日から)異常な検査結果があった 0. いいえ 1. はい	0	a. 精神的な支援 b. 毎日ではないが、ADL・IADLの支援 c. 毎日だが、常時ではないADL・IADLの支援 d. (必要ならば)常時のADL・IADLの支援 e. (必要ならば)搬送の全部または大部分		

利用者	番号:	1000	氏名:	* 国	息*			性別:	女	生年月日	7 :	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前々回アセスメント日
R.	アセス	メントへの	参加														
1.	アセスメ	ントへの参加	7者					今回	前回	前々回		アセスメントに	加わった人の署	名(フリガナ)			
	患者・入剤 いいえ	f者 ——————	1. はい				(a)	1			前		ィネートした看護師	等 b.アセスメント	開始日 c.アセスメ	ント完了日	
1.	いいえ はい						(b)	1									
2.	家族はいた	il)										他のアセスメントに	加わった者の署名	職名	記入したセクショ	シ 記入完	了日
0. 1.	その他の親 いいえ はい いない	見しい人					(c)	0			d e						
		ントに加わっ	た人の署	署名 (´フリガナ)						f			_			
今回											g			_			
	a.全体を	コーディネートし	た看護師等	等 b).アセスメント	·開始日	c.アセ	スメント	完了日		h						
L											前々	7 🔲		1	1	1	
1		メントに加わった	者の署名	聙	哉 名	記入	したセク	フション	記入	. 完 了 日			ィネートした看護師:	笠 トアわっかん	開始日 c.アセスメ	ハルウフロ	
	· 化 · 分 *			介護支	を援専門員				R02年	04月03日		a.主体とコ / 1	からした自設明	サールアンドーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー		·21·元1 ロ	
	· ガ ナデ*			答理	美養士				D024	04月02日							
	· 賀 撫*			日生オ	下食工				RUZ-4	-04月02日		他のアセスメントに	 加わった者の署名	職名	記入したセクショ	シ 記入完	了日
	·媛 悟*			介護福	冨祉士				R02年	04月03日	d						
g											e			-			
h											f			_			
														_			
											g						

													7,7,70	<u>д</u> . 1102—	
利用者番号	号: 1000	氏名:	*国 良*	•	性別:	女生年	月日:	S14年07月29日	今回 アセスメント日 :	R02年04月05日	前回 アセスメント日 :		前 アセスメ	マロ ツ日:	
A. 経口 A-1. 元 A-2. B. 注射 B-1. 元 B-2. C-1. 元 C-2. 今回	e時 · 臨時薬 頓用薬 オ・点滴(デポ剤も 定時 · 臨時薬 頓用薬 の他(外用薬、坐薬 定時 · 臨時薬 頓用薬 頓用薬	《 <i>吸入薬</i> 》 (商品名)	など)	削形	1 日量	回数/1日		前回		薬剤名(商品名)		剤形	1日量	□数/1日	
A-2	レキップ錠 0. 25	m g		剤形	1日量	回数/7日		A -	2	薬剤名(商品名)		剤形	1日量	回数/7日	
B-1	薬剤名(商	5品名)	17:	ンブル・1 本の量	1日量	経路		В-	7	薬剤名(商品名)	172	プル・1本の量	1日量	経路	
B-2	薬剤名(商		173	レプル・1本の量		回数/7日	経路			薬剤名 (商品名)		プル・1本の量		回数/7日	経路
C-1		(商品名)		回数/1日				C-		薬剤名(商品名)		回数/1日			
C-2	薬剤名	(商品名)		回数/7日	経路			C-	2	薬剤名(商品名)		回数/7日	経路		

前々回 アセスメント日 :

今回 アセスメント日 : 前回 アセスメント日 :

R02年04月05日

利用者番号	1000	氏名:	*国	良*		性別:	女	生年月	日:	S14年07月29日
前々回										
A-1	薬剤名	(商品名)			剤形	1日	量 回義	数/1日		
-										
A-2	薬剤名	(商品名)			剤形	1日	直 回	数/7日		
-										
B-1 [薬剤名(商	品名)		1アン	·プル・1本の』	1日5	Ē	経路		
				•						
-										
B-2	薬剤名(商	品名)		1アン	プル・1本の	1 回	量 回装	数/7日	経路	ξ.
C-1	薬剤名	(商品名)			回数/1日	経路]			
-										
C-2	薬剤名	(商品名)			回数/7日	経路	Ī			

利用者番号 1000 *国 良* アセスメント日 R02/04/27

71/11/11/11	<u> </u>		,	機能i			感覚面			精神	1 161				<i>l</i> 7:=	康問	但百			\top				F71	の管理				\neg	失禁
	S-HC2.0 領域選	定表	1) (2) A I	2) 2 I I	(3)	4 施設入所のリ	(5) 6	7	8 認 知	9 行動) 12 i 社	(13) (1)	14 脱	15 (転	多 6 1 栄 [7 []] 引	8 (19) 新 横	20 皮膚と足の		22 もろい支援(主な	22 もろい支援(主あ	23	23	24	25)	26 2 向精神薬	27 在宅サー	8 6	9) 30
選定す	る際の条件			AA	康	設	ミ Έ	ルコ	知	動	つ一断] 会	胂の	水	倒	医 E	皇屋	ナ 澹	廥	14	10	10	削	削	和	(建)	精力	毛 事	記 19	き 矢
0:	単独でトリガー			D D	谐		<u> </u>	1			と 有	脚	一答			1月 <i>上</i>	打した	ノ -			4	4、	管	副	12	丁 /	押事	フー計	半 亿	ノ 宗
2 :	2つともに該当していればトリガ [、]	一(領域22, 27)			Æ	0	ケ	ル			安虐	能	車			- 1-	_ 1	重	160		接	接	理	作		190	*	Ŀ "	" #	į
4 :	4つ以上該当した場合にトリガー	(領域4)	リハー	(女髻)		リリ	1	依存			待	à i							問		1	至	$ \widehat{\Delta} $					ス		
	必須条件.☆にチェックされてい゛		5	1 6		ス	シ	存											題		な	あ	0	$ \widehat{B} $				削		
	②に2つ以上該当していればトリ		[A	$\widehat{A} \widehat{B}$		ク	ョン														l	9					1	減		
	- 必須条件. ☆が両方にチェックさ		`				,														\bigcirc	B								
1	さらに〇に1つ以上該当していれ		\$ X	<u>}</u>																	A	P								
		,,,	x x	}	₽																	ឋ⊱		☆			₽			
AA	相談前5年間の入院・入所歴	AA10=1				4			$\overline{}$	\Box						\top		\top	\top	\top			\Box						\top	
В.	記憶を想起する能力	B1a=1							0	\Box								\top	+	\top			\Box						\top	
	日常の意思決定の認知能力	B2a=0. 1		_	*	М		+	Ť	\vdash						\pm	_	+	+	\top	T	†	\vdash	\Box				_	+	_
	HIN IS NOTED ONE IS BEST HEST	B2a=2~4				\vdash		_	10	\vdash						-	_	+	+	+	_	_	\vdash	\Box	\Box			-	+	+
		B2b=1		+	\vdash	\vdash		+-	+	+		+		1	+	+	+	+	+	+	+-	+-	\vdash	\vdash	\vdash	\dashv	0	+	+	+
	せん妄の兆候	B3a=1		+	+	4	-	+-	0	+		+			0	+	+	+	+	+-	+-	+-	\vdash	\vdash	\vdash		0	+	+	+
	こん女ツル医	B3b=1		+-	+-	(1)	+	+-	6	+		+		1	+	+	+	+	+	+-	+-	+-	+	\vdash	\vdash		0	+	+	+
C.	聴覚	C1=1~3		+-	+-	\vdash	0	+-	+	+	-+	+		+	\vdash	+	+	+	+	+-	+-	+-	+	\vdash	\vdash	-+	\dashv	+	+	+
<u></u>	伝達能力または理解力	C2=1~4, C3=1~4		+-	+	\vdash	8	+-	+	+	_	+			+	+	+	+	+	+-	+-	+-	+	\vdash	\vdash	+	+	+	+	+
	理解力	C3=0~2	* *		-	\vdash	\sim	+	-	+-+						+	-	+	+	+-	+-	+	\vdash	\vdash	\vdash		-	+	+	+
	コミュニケーション能力の低下			1	 	\vdash		+-	 	\vdash		+-		-		+	+	+	+	+-	+-	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\rightarrow	0	+	+	+
D.	視力. 視覚の制限・障害			+	 	\vdash		_	 	\vdash						+	+	+	+	+	+	₩	\vdash	\vdash	\vdash		-	+	+	+
<u> □.</u>	視力低下	D1=1~4, D2=1		+	-	\vdash			-	+						+	-	+	+	+-	+	+	\vdash	\vdash	\vdash	\rightarrow	\rightarrow	+	+	+
		D3=1		_		\vdash	-+			+						+	-	+	+	+	+	₩	\vdash	\vdash	\vdash		-	+	+	+
E.	うつ状態、不安の兆候	E1a~g=1が2つ以上、2が1つ以上		+		\vdash	$\overline{}$	+	<u> </u>	\vdash	0					+	+	+	+	₩	\vdash	₩	\vdash	\vdash	\vdash		_	+	+	+
	BBB로/근축(E1a~g=2が2つ以上		_	<u> </u>	\vdash			<u> </u>	$\vdash \downarrow$						+	_	+	+-	₩	₩	₩	ш	\vdash	\vdash		0	+	+	+
	問題行動	E3a∼e=1, 2				igspace				Ø						\rightarrow		+	+	┼	₩	 	ш	\vdash	\vdash			$-\!\!\!+\!\!\!\!-$	+	
	PP PR / P / P / P	E3a~e=2			<u> </u>	igspace			<u> </u>	\sqcup						+	_	+	+	₩	₩	—	Ш	\vdash	\vdash		Ø	+	+	+
	問題行動の悪化	E4=1			<u> </u>	Ш			<u> </u>	\sqcup						_	_	—	₩	₩	₩	 	Ш	\sqcup	\vdash		Ø		_	
F.	社会的活動の変化	F2=2		_			\vdash			$\perp \!\!\!\!\perp \!\!\!\!\perp \!\!\!\!\perp$		0								_	<u> </u>	_	Ш	\bigsqcup	\sqcup				\perp	
	孤立	F3a=3			<u> </u>	\sqcup			<u> </u>	$\perp \perp \perp$						_	_	\perp	\perp	₩	₩.	2	Ш	\bigsqcup	\sqcup		_	\perp	\perp	
		F3b=1				<u> </u>						0								\perp	↓ _	<u> </u>		$oxed{oxed}$	\sqcup					
G.	介護者について	G1c(ア)=2				\sqcup												\perp			2			$\bigsqcup^{!}$	\Box				\perp	
		G1f(ア)=1																\perp				2		'					\perp	\perp
		G1g(ア)=1				ᆜ		\perp								\perp		\perp	\perp	\perp	\perp	2	Ш		\sqcup			\perp	\perp	\perp
Н.	IADL実施状況	H1a∼g(ア)=1∼3,8				$\bigsqcup^{!}$													\perp	\perp	2	×		'	Ш				\perp	\perp
		H1a(ア)=1∼3かつ(イ)=0, 1	9	8		$\bigsqcup^{!}$													\perp	\perp				'	Ш				\perp	\perp
		H1c(ア)=1~3かつ(イ)=0,1)		\square																								
		H1d(ア)=1~3かつ(イ)=0,1)																										
		H1 (a, d, f, g) (イ)=1, 2が3つ以上		0																										
		H1a(ア)=8かつf(ア)=8				4						I																		
	ADL自立度	H2a=3~6,8						1										2	1											
		H2c, d=2∼6, 8																									Ø			
		H2a~j=2~6,8のうち2つ以上	×													\top				T										
		H2e, f, i, j=2~6				Ø													T	T										
	ADLの低下	H3=1	0																T	T									\neg	
	階段昇降	H5=1, 2			0													\top		1	1			\Box					\top	
	陌权升阵	110 1, 2													1 1	- 1														
	健康活動	H6a=2, 3			8	Ø	5 6	+		+						\top	+		+	\top	\top		\Box	\vdash	\vdash	\top	$\neg \vdash$	$\neg \vdash$	\top	

			1	2	2		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	22	23 2	23 2	24 2	25 26	27	28	29	30
		H6b=1				0																						\perp				<u> </u>	<u> </u>	_
	身体機能の潜在能力	H7a, b, c= ∨	Ø	×																								\perp				<u> </u>		Ш
		H7d= <i>∨</i>																													2			
Ι.	尿失禁	I1a=3∼5					4																							0				C
	尿失禁用器材	I2a, b= <i>∨</i>																																C
	便失禁	I3=2~5																															0	ī
		13=3∼5																				0								0				ī —
J.	疾患	J1e=1, 2														Ø																		ī
		J1g, h, i, k=1, 2					X																											<u> </u>
		J1g, 1=2																0																<u> </u>
		J11=1, 2																									7	0		Ø				Π
		J1aa=1, 2																										0						
		J1x=1, 2																	Ø									\top						ī
K.	予 防	K1a, b, c, d(dは女性のみ) チェックなし																	ĺ									\top	7	8				$\overline{}$
	現症	K2a= ∨, K3b= ∨																									ر ا	0	Ť			П	Ø	
		K2c= <i>∨</i>															0										Ť	_	\top			\Box		
	現症	K3a, e= ∨														0											\neg	\top	\top			М		
	, and	K3c= V														Ť												Ø	\pm					$\overline{}$
		K3f, g= <i>∨</i>																									-			0				$\overline{}$
	痛み	K4a=1∼3																			Ø						-	\pm	\pm	Ť	_	\Box	М	
	転倒頻度	K5 ≧ 1																									-	+	\top		_	\vdash	\Box	
	転倒の危険	K6a=1																Ť									\pm	+	+	0		\vdash	М	
	和图 50 国民	K6a=1カンK6b=0																0									\pm	+	+	+	+	\vdash	М	
	生活習慣	K7a, b=1								0								Ť									\pm	+	+		+	\vdash	М	
	工山日区	K7c=1																									\pm	+	\pm		+	\vdash	М	
	健康状態	K8b, c, d= ∨	8																						\dashv	\dashv	+	+	+	+	+	\vdash		$\overline{}$
	KEACTOES	K8e=V	\sim																								+	٠,	0	_	+	\vdash	\vdash	
	その他の状況	K9a, c, d, e= ∨												Ø													-	+	\vdash	_	+	H		$\overline{}$
L.	体 重	L1a, b=1												\sim					0								-	+	+	_	+	\vdash	\vdash	$\overline{}$
	食事摂取	L2b, c=1															0		Ö								-	+	+	_	+-	\vdash	\vdash	
	嚥下問題	L3=1~4																		0					-		+	+	+	_	+-	H	\vdash	
М.	口腔状態	M1a, b, c= V																		0					-		+	+	+	_	+-	H	\vdash	
IVI.	口江火运	M1b=V																									-	o 	+	_	+-	\vdash	H	
Ν.	皮膚の問題	N1=1																					0					ŏ †	+	_	+	H	\vdash	
IN.	褥瘡・潰瘍、褥瘡既往	N2a=1~4, N4=1																				0					-+	+	+	-	+	H	\vdash	
	皮膚のその他の問題	N3b, e= V																					0		+		+	+	+	_	+	\vdash	\vdash	
0.	居住環境	01a∼f=V																									-	+	+	_	+-	8	⊣	
P.	治療・ケア、薬剤の順守	P1a~p, t~z=2, 3, Q4=2																						Ø	-		+	+	+	_	+-		$\vdash \vdash$	$\overline{}$
۲.	特別な治療・ケア	P1s=1, 2, 3																									-	+	\rightarrow	_	+	H	\vdash	_
	達成されたケア目標の有無	P1s=1, 2, 3 P4, P5=1			-	\vdash																			\dashv	-	+	+	<u> </u>	+	2	\vdash	\vdash	
	達成されたグノ目標の有無 ケアニーズの変化						4																		\dashv	-	+	+	+	+	+4	\vdash	\vdash	_
	薬剤の種類	P5=2, H3=1	0		-		(±)				\vdash								_	-					+	-	Ø	+	+	+	+	$\vdash \vdash$	\vdash	_
Q.	衆用の性親	Q1≥1カンつQ3=1			-																				\dashv	-			+	+	+	\vdash	$\vdash \vdash$	_
	台牌抽塞 0 明 田	Q1 \geq 5																\vdash							+	-	——`	☆	+	A	+	\vdash	$\vdash \vdash$	_
	向精神薬の服用	Q2a, b, c=1																	1											☆	\bot	28	└	<u> </u>

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年10月27日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

領域1 ADL/リハビリテーションの可能性

2つ以上のADL項目で他者からの援助を受けている

ベッド上の可動性:最大の援助 H2a=5

H2b=2移乗:観察

H2d=8 屋外の移動:本動作は3日間の間に1回もなかった

上半身の更衣:観察 H2e=2

下半身の更衣:広範な援助 H2f=4

食事:最大の援助 H2g=5

H2h=3 トイレの使用:部分的な援助

H2i=6 個人衛生:全面依存

他者をほぼ理解できる

C3=1通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがある

が、会話の大部分は理解している。ほとんど、あるいはまったく言い直すことはな

|思考やADLを不安定にするような症状、慢性の問題再燃、あるいは新たな急性症状がある

K8c 急性症状が発生したり再発性や慢性の問題が再燃した

利用者や介護者、評価者は、利用者が改善するとを考えている

H7b 介護者またはケアスタッフは、利用者の身体機能の自立度が向上すると信じて

いる(ADL、IADL、移動など)

H7c 現在の疾患や症状から回復する見込みがある。または健康状態の向上が期待

される

領域2 手段的日常生活能力

他者をほぼ理解できる

通常は理解できる:伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している。ほとんど、あるいはまったく言い直すことはな C3=1

利用者や介護者、評価者は利用者が改善すると考えている

H7b 介護者またはケアスタッフは、利用者の身体機能の自立度が向上すると信じて

いる(ADL、IADL、移動など)

H7c 現在の疾患や症状から回復する見込みがある。または健康状態の向上が期待

|食事の用意に援助を受けているが、行おうとした場合に"非常に困難"ではない

H1aア=3.H1aイ

=0

領域3 健康増進

利用者番号1000アセスメント日令和2年10月27日氏名*国 良*性別女性生年月日昭和14年7月29日

日常の意志決定能力がほぼ保たれている

B2=1

外出回数が少ない

H6a=2

健康活動:過去30日間の通常の1週間で、週に1回

領域5 コミュニケーション

理解力の問題

C3=1

通常は理解できる: 伝えようとする内容や目的の一部を理解できないことがあるが、会話の大部分は理解している。 ほとんど、あるいはまったく言い直すことはない

領域9 | 行動

暴言

E3b=1

暴言(行動はあったが、容易に変えることができた)

暴行

E3c=1

暴行(行動はあったが、容易に変えることができた)

ケアに対する抵抗

E3e=2

ケアに対する抵抗(行動があり、変えることは困難であった)

領域10 うつと不安

自分や他者に対する継続した怒りや悲しみ

| |繰り返し体の不調を訴える

E1d=1

E1b=1

過去3日間に1~2日観察された(健康上の不満を繰り返す)

過去3日間に1~2日観察された(自分や他者に対する継続した怒りや悲しみ)

悲しみ、苦悩、心配した表情

E1f=1

過去3日間に1~2日観察された(悲しみ、苦悩、心配した表情)

領域11 高齢者の虐待

説明がつかないけが、骨折、火傷がある

K9c

説明がつかないけが、骨折、火傷がある

放置、暴力、虐待を受けている

K9d

放置、暴力、虐待を受けている

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年10月27日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

身体抑制を受けている

K9e 身体抑制を受けている(四肢の抑制、ベッド柵の使用、いすに固定)

領域13 心肺の管理

不整脈

| Ile=1 | 不整脈:在宅ケアスタッフによる処置や観察の必要がない

領域16 栄養

がん

J1x=1 がん(過去5年間、皮膚がんは含まない):在宅ケアスタッフによる処置や観察の 必要がない

領域18 痛みの管理

痛みの訴えや様子があった

K4a=1 毎日ではない

領域19 褥創

ベッド上の可動に援助を必要とした

H2a=5 ベッド上の可動性:最大の援助

領域21 順守(コンプライアンス)

特別な治療・療法が1つ以上守られなかった

P1a=2 酸素療法:予定されていたが、一部守られなかった

P1e=2 輸血:予定されていたが、一部守られなかった

P1h=2 点滴-中心静脈:予定されていたが、一部守られなかった

P1j=2 注射による与薬:予定されていたが、一部守られなかった

P1m=3 気管切開口のケア:予定されていたが、指示とおりには完全には守られなかっ

た

P1n=2 運動療法:予定されていたが、一部守られなかった

P1u=2 ショートステイ: 予定されていたが、一部守られなかった

P1w=3 観察・測定(毎日ではない):予定されていたが、指示とおりには完全には守られ

なかった

P1x=2 緊急通報用の器材(ペンダント等):予定されていたが、一部守られなかった

P1z=2 特別治療食:予定されていたが、一部守られなかった

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年10月27日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

領域23 薬剤管理

1種類以上の薬剤を服用[Q1=1以上]しているが、すべての薬剤について把握している医師がいない[Q3=1]

Q1≥1,Q3=1 薬剤を使用しているが、現在使用しているすべての薬について、すべてを把握 2 種類している医師は1人もいない

領域25 保健予防サービス

インフルエンザワクチンを受けていない

K1b=False インフルエンザワクチン

(女性の場合)乳房の触診またはマモグラフィーを行っていない

K1d=False (女性のみ)乳房の触診かマモグラフィー

領域28 環境評価

浴室やトイレの環境

O1c 浴室及びトイレの環境(滑りやすい浴槽、必要であるにもかかわらず手すりがない、水もれ、トイレが外にある)

領域29 排便の管理

下痢

K2a 下痢

ケアプラン策定評価レポート

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月27日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

20					E21
	問題領域	選定結果		ンの決定 策 定 しない	根拠・情報の所在 など
1.	ADL/リハビリの可能性	•	0	U/4 V ·	 ADL低下の傾向があり維持リハ継続の必要がある。
2.	手段的日常生活能力(自立)	•		0	現状では生活習慣も安定しており家族見守りとする。
	" (支援)				
3.	健康増進	•	0		
4.	施設入所のリスク		Ū		17 0 0 0 7 C 17 III 7 W. C 20 7 W.
5.	コミュニケーション障害	•		0	特に大きな問題はない。
6.	視覚				
7.	アルコール依存と危険な飲酒				
8.	認知				
9.	行動	•		0	特に大きな問題はない。
	うつと不安				空振」ととを持たされている中されて
11.	高齢者の虐待			\bigcirc	家族による虐待があるとは思えない。 通常の親子の関係と判断される。
12.	社会的機能				
	心肺の管理	•		0	特に大きな問題はない。
	脱水				
15.	転倒				Ent v.) II at Victorian little II v. North Lands v. daniel V
16.	栄養	•	0		偏りと塩分摂取の観点から週に何度か宅配を 検討してもらう。
	口腔衛生				
	痛みの管理	•			特に大きな問題はない。
	褥瘡	•		0	特に大きな問題はない。
	皮膚と足の状態				
	順守(コンプライアンス)	•			
22.	もろい支援体制(主なし) " (主あり)				
23	薬剤管理(管理)				
20.	"(副作用)				
24.	緩和ケア				
	保健予防サービス	•			
26.	向精神薬				
	在宅サービスの削減				
	環境評価				
	排便の管理	•			
30.	尿失禁と留置カテーテル				

【 領域検討用紙 】

氏 名 *国 良* アセスメント日 令和2年10月27日 作成日 令和2年10月27日 作成者 *玉 あや*

		ガイドライン	
領域とトリガー	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・ 可能性を検討(課題を設定する)	ケアの方向性およびケア内容を検討する (短期目標を設定する)	ケア内容の検討 (サービス内容を設定する)
	集団活動へ参加することで、連帯感を深め、周 囲との融和をはかる。	日常的な生活活動に参加する事で気分を転換 し、精神的に安定した状態におき生きがいを 高める。	集団活動へ参加することで、連帯感を深め、 周囲との融和をはかる。
2. 手段的日常生活能力			
3. 健康増進			
5. コミュニケーション			
9. 行動	主介護者はお嫁さんであるが被介護者に夜間徘徊などの問題行動があり、介護者の疲労が目立つ	医学的な対応:問題行動が原因となりえる急性・慢性の身体・精神疾患について医師の確認をとり対応する。	徘徊への対応:一人でいる時間を少なくする。
10. うつと不安			
11. 高齢者の虐待			
13. 心肺の管理			
16. 栄養			
18. 痛みの管理			
19. 褥創			
21. 順守(コンプライアンス)			
23. 薬剤管理			
25. 保健予防サービス			
28. 環境評価			
29. 排便の管理	便秘がちで下剤を服用すると下痢に傾く。	褥瘡やその他皮膚疾患を予防し、清潔を保つ 。	環境整備を行い、自力でできない排泄などの 介助を行う。

在宅復帰および在宅支援の検討

1. 介護力						要介記	護者等の氏名 :	*国	良*
主介護者		あり		なし	副介護者 口 あり		なし		
介護意欲		積極的		消極的	介護期間 (2年	3			
主介護者の健康状態		よい		悪い	主介護者との家族関係		よい		悪い
主介護者の就労	_	なし		あり	主介護者の育児	_	なし		あり
介護可能時間	(- ∄∕∃		身体的負担感		なし	=	あり
精神的負担感		なし]/ - 	あり	経済的負担感		なし		あり
面会の頻度			_		性別的負担感 外出+外泊の頻度			_	
国云の頻度 特記事項:		2 변/ ()	<u>n</u>).)	目・年)	クト山 〒クト泊の頻及		1 0/6	<u>n</u>). ,	・年)
2. 生活環境									
福祉用具の利用		あり		なし	福祉用具の充足度		充足		不足
住宅改修の必要性		不要		必要					
住宅環境		持ち家		借家			一戸建て		集合住宅
		自室あり		自室なし			1 階		2階以上
特記事項:									
3. 利用できる社会	~ 沓	源							
3. 11/11 CC WILL	- ~	//// 居住地域に		利用する			居住地域に		利用する
		ある		意志あり			ある		意志あり
訪問介護(ホームヘルプサービス)		■		.E.1E.05 7	福祉用具貸与				
訪問入浴介護					特定(介護予防)福祉用具	販売			
訪問看護		=		_	住宅改修	7 / //////			
訪問リハビリテーション		=			夜間対応型訪問介護		_		
居宅療養管理指導					認知症対応型通所介護				
通所介護(デイサービス)		_			小規模多機能型居宅介護				
通所リハビリテーション(ディケア)					小				
	≠ \								
短期入所生活介護(特養等				_	地域密着型特定施設入居者生活				
短期入所療養介護(老健·診療療) 特定施設入居者生活介護	' JT)				地域密着型介護老人福祉施設入所者				
					定期巡回・随時対応型訪問介護	看護			
複合型サービス					その他				
介護老人福祉施設									
介護老人保健施設									
介護療養型医療施設									
その他 「特記事項:		⊔		Ц					
1									
4. 社会活動への参	∮加								
趣味		あり		なし	老人クラブの参加		あり		なし
散步		あり		なし	買物		あり		なし
付き合い(近所、友人)		あり		なし	その他の活動		あり		なし
特記事項:									
5. 緊急時の対応									
主治医		あり		なし	入院受け入れ先		あり		なし
家族間の連絡網	Ξ	あり		なし	人的文リスルル	-	<i>0</i> 5 7	ш	74 C
特記事項:	_	συ - <i>γ</i>		みし					
6. 家族への指導									
介護方法の指導		受けた		受けていた	はい				
社会資源の利用方法		知っている		知らない					
社会資源の利用費用		知っている		知らない					
特記事項:									

介護老人保健施設 ●苑

1, 食事、水分摂取等に関するケア

● 介護老人保健施設

### 1					現:	状					
# 備 会本の準備・配膳等		ケアの内	容		提供	家族	予定		ケア提供の場所/使用用!	具等	
	調 理	調理(食事を作る)							食堂・ホール	То	
単 備・・ おやつの後始末、下膳			· 等		•		•	食	食 居室(ベッド以外)		
後 始 末 おやつの後始末、下膳 ●	準備	食事の後始末、下腸	 善		•		•	-1 事			
後 始 末 おやつの後始末、下膳 ●					•		•	場			
飲み物の準備 食事中の見守り 食事介助(切る、すりつぶす等) 食事用食が助 食事用食が助 食事用食が助 会事用食が助 会事用食が助 会事用食が助 会事用食が助 おやつ中の見守り おやつ中の見守り おやつかの見守り おやつかの見守り おやつかの見でが助 を	後始末		 F膳		•		•	ऻ ′′′			
食事等の					•		•				
食事等の		食事中の見守り			•				糖尿食 (1300)kcal	0	
(食事摂取・水分量のチェック		食事介助(切る、す	りつぶす	上等) 	•			の	高血圧食 (500)g	0	
(食事摂取・水分量のチェック	食事等の	食事摂食介助			•			区分	抗潰瘍食		
接管栄養 経管栄養 輸液・動血の固定等 要介に養育・の問題等 の		食事摂取・水分量	のチェッ		•		•	1″	その他:		
摂取介助 ★20元財食介助 ★20元財食介助 ★20元財食介助 ★20元財食の準備 ★20元財食の準備 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の実施 ★20元財食の後始末 ★20元財食の後始末 ★20元財食の後始末 ★20元財食の後始末 ★20元財食の後始末 ★20元財政務 ★20元財政		おやつ中の見守り			•				普通食		
様取介助 飲み物摂取介助 ●		おやつ介助(切る、	すりつふ	: :す等)	•		•		粥食		
経口流動食の準備	摂取介助	おやつ摂食介助			•			食	その他:		
経口流動食の準施		飲み物摂取介助			•				普通食	0	
経口流動食の接施		経口流動食の準備						副	刻み食		
経口流動食の後始末	経口流動食	経口流動食の実施						1	ミキサー食		
経管栄養の実施								艮	その他:		
経管栄養の後始末		経管栄養(経鼻、胃	瘻)の準	 基備					食事用エプロン		
経管末養の後光末		経管栄養の実施						1.	滑り止めマット・シート		
チューブの交換 Fューブの観察 自助具: その他: 先割れスプーン 輸 液 (点滴・IVH・輸血の後始末 (本稿・IVH・輸血中の観察や調整等 (本稿・IVH・輸血中の観察や調整等 (本稿・IVH・輸血中の観察や調整等 (本稿・IVH・輸血中の観察や調整等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の固定等 (本稿・IVH・輸血中の観察・事業の登録を対象・対象・特別を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を表現を	経管栄養	経管栄養の後始末							カップ・コップ・ 湯のみ		
##		チューブの交換						1	吸い飲み・薬のみ		
点滴・IVH・輸血の準備		チューブの観察							自助具:		
・		点滴・IVH・輸血	の準備					共	その他: 先割れスプーン		
輸 血	輸液	点滴・IVH・輸血	の実施						水指し		
輸液・輸血中の固定等 要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等 問題点や解決すべき課題等 有 立案		点滴・IVH・輸血	の後始	 末				1	特殊箸		
要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等 問題点や解決すべき課題等 有 立案 具体的内容/対応するケア項目 ① 本人の訴えや希望 ② 家族の訴えや希望 ③ 医療面での指示・管理等 ○ 公 ④ 代替ケアの可能性 ⑤ 移乗・移動面での問題等 ⑥ 炊事面での問題等 ② 嚥下機能面での問題等 ③ 嚥下機能面での問題等 ① 摂取量面での問題等 ① 損取量面での問題等 ① 損取量面での問題等 ① (対験の変化(増減) ② 食事等の好み(好き嫌い)	輸血	点滴・IVH・輸血	中の観	察や調整等				1			
問題点や解決すべき課題等 有 立案 具体的内容/対応するケア項目 ① 本人の訴えや希望 3高血圧・糖尿病がある。 ② 家族の訴えや希望 4代替ケアの可能性 5移乗・移動面での問題等 6炊事面での問題等 7摂取動作面での問題等 7摂取動作面での問題等 9嚥下機能面での問題等 9嚥下機能面での問題等 9 嚥下機能面での問題等 1		輸液・輸血中の固	定等								
① 本人の訴えや希望 ② 家族の訴えや希望 ③ 医療面での指示・管理等 ○ (4) 代替ケアの可能性 ⑤ 移乗・移動面での問題等 ⑥ 炊事面での問題等 ⑥ 炊事面での問題等 ③ 咀嚼機能面での問題等 ③ 咀嚼機能面での問題等 ④ 嚥下機能面での問題等 ① 摂取量面での問題等 ① 摂取量面での問題等 ① 摂取量の変化(増減) ② 食事等の好み(好き嫌い)	要介護者	音等の健康上や:	生活上	: の問題;	点及び解決	すべき	課題等				
② 家族の訴えや希望 ③ 医療面での指示・管理等 ○ (4) 代替ケアの可能性 ⑤ 移乗・移動面での問題等 ⑥ 炊事面での問題等 ⑦ 摂取動作面での問題等 ③ 咀嚼機能面での問題等 ③ 嚥下機能面での問題等 (9) 嚥下機能面での問題等 (1) 体重の変化(増減) (2) 食事等の好み(好き嫌い)	問題点や解決	すべき課題等	有					体的区	内容/対応するケア項目		
③ 医療面での指示・管理等 〇					③高血圧・糖原	尿病があ	る。				
④ 代替ケアの可能性 (5) 移乗・移動面での問題等 ⑥ 炊事面での問題等 (5) 存取動作面での問題等 ⑦ 摂取動作面での問題等 (6) 収審機能面での問題等 ⑨ 嚥下機能面での問題等 (7) 摂取量面での問題等 (1) 体重の変化(増減) (1) 体重の好み(好き嫌い)					→ 治療食を約	継続する	o				
⑤ 移乗・移動面での問題等 (6) 炊事面での問題等 ⑦ 摂取動作面での問題等 (7) 摂取動作面での問題等 ⑧ 咀嚼機能面での問題等 (7) 摂取量面での問題等 ⑩ 摂取量面での問題等 (7) 体重の変化(増減) ① 食事等の好み(好き嫌い) (7) と	_		0								
⑥ 炊事面での問題等 (2) ⑦ 摂取動作面での問題等 (3) ⑨ 嚥下機能面での問題等 (4) ⑩ 摂取量面での問題等 (4) ① 体重の変化(増減) (4) ② 食事等の好み(好き嫌い) (4)											
⑧ 咀嚼機能面での問題等 ⑨ 嚥下機能面での問題等 ⑪ 摂取量面での問題等 ⑪ 体重の変化(増減) ⑫ 食事等の好み(好き嫌い)											
⑨ 嚥下機能面での問題等 ⑩ 摂取量面での問題等 ⑪ 体重の変化(増減) ⑫ 食事等の好み(好き嫌い)											
⑩ 摂取量面での問題等 (1) 体重の変化(増減) ⑫ 食事等の好み(好き嫌い) (2) 食事等の好み(好き嫌い)	⑧ 咀嚼機能面	面での問題等									
① 体重の変化(増減) ② 食事等の好み(好き嫌い)	_										
① 食事等の好み(好き嫌い)	0 1 1										
	_										
(切) ての他の向越寺	③ その他の問										

	ケアの内容			現	状	N 0	 ケア提供の場所/使用用具等		
	7 F 07 M	谷		提供	家族	予定		H用具守	
	排尿介助の必要物	品準備		•		•		トイレ	
準 備	排便介助の必要物	品準備		•		•	排泄	ポータブルトイレ	0
	尿収器の後始末					•	場所	ベッド・布団	
	さしこみ便器の後始	i末		•		•	ולין	その他:	
	排尿後のポータブル	レトイレ(の後始末	•		•		ポータブルトイレ	0
後始末	排便後のポータブル	レトイレ(の後始末	•		•		差し込み便器	
	尿器・便器・ポー	タブルト	イレの消毒	•		•	1	 採尿器・し瓶	
	トイレ・ポータブル	トイレヘ	- の誘導	•			排	 自動採尿器	
移 乗	車椅子から便座へ	多乗					1	 装着尿器	
	便座から車椅子へ和	多乗					泄	布おむつ	
移動	ベッドからポータブル	レトイレ	へ移乗	•			1 月用	紙おむつ	
	ポータブルトイレかり	らベッド	 へ移乗	•			1 ""	尿とりパッド	0
	排尿時の見守り			•		•	具	失禁用パンツ (大禁用パンツ)	
	排尿動作援助(衣原	服の着朋	脱は除く)	•			1^		
	排尿後の後始末			•		•	1	ストーマ装具	
	膀胱手圧排尿、叩扌				1	 自助具:			
排尿	導尿、留置カテーテ						1	その他:パンツ型おむつ	0
	特別法浄						1	C. C	
	留置カテーテル交換	· 尿量	量等のチェッ	·//		•	1		
	排尿頻度・量・間			•		•	1		
	排便時の見守り			•		•	1		
	排便動作援助(衣原	服の着朋		•					
	排便の後始末			•		•			
排便	通便 適便			•			1		
				•					
	人工肛門のケア			•			1		
	おむつ交換の必要	物品準値	 備				1		
おむつ	おむつ交換の使用						1		
	おむつ点検・確認						1		
交換	おむつ除去・装着						1		
要介護者	┗━━━━━━ 音等の健康上や:	 生 活 上	の問題	点及び解決	サベき	課題等			l
問題点や解決・	すべき課題等	有	立案			具作	体的	内容/対応するケア項目	
① 本人の訴え	えや希望 O ①②⑤⑥⑧ ポータブルトイレの使用については、失禁および転倒の予防の為に介助しているが、自分で								
② 家族の訴え		0		○ 使用できる様になりたい。本人・家族も希望している。					
	治示・管理等								
④ 代替ケアの※ 発手 発手					ルトイレの	移乗と排	泄がほ	自分で出来る様に声かけし	
⑤ 移乗・移動 ⑥ 排泄動作面	動面での問題等	0	0	見守る。					
	意面での問題等	U							
⑧ 失禁面での		0	0						
	型数面での問題等								
	回数面での問題等								
① その他の問	その他の問題等								

		垃		現	状	マウ		누구변# 파덴로 기년	
	ケアの内	谷		提供	家族	予定		ケア提供の場所/使	R用只寺
準備	浴室準備			•		•		一般浴槽	0
後始末	浴室清掃・後始末			•		•		臥床式特殊浴槽	
	浴槽・リフトへの認	導					浴	座位式特殊浴槽	
	車椅子から浴槽内り	ノフトへ	· 移乗				槽	簡易浴槽	
	車椅子から浴槽スト	トレッチャ	アーへ移乗				の種	移動入浴車浴槽	
	ストレッチャーから	谷槽内リ	フトへ移乗				類	その他:	
移乗	ストレッチャーから特	寺殊浴槽	小移乗					シャワーのみ	
	浴槽内リフトからス	トレッチ・	ヤーへ移乗					入浴しない	
	浴槽内リフトから車	椅子へ	移乗					シャンプーハット	0
	特殊浴槽からストレ	ッチャー	-へ移乗					浴槽用チェアー	0
	浴槽ストレッチャー	から車格	寄子へ移乗				入	シャワーチェアー	
	抱える、抱き上げる	、背負さ	j	•		•	浴	滑り止めマット	
移動	浴槽外から浴槽内	へ移乗					用	バスボード	
	浴槽内から浴槽外	へ移乗					具	入浴担架	
	浴槽内への移動の	介助						入浴用懸吊式リフト	
	リフトの操作							入浴用台座式リフト	
	浴室内の見守り			•		•		自助具:	
	洗髪の必要物品準	備						その他:	
洗髪	洗髪の使用物品後	始末							
洗 髪	洗髮一部介助								
	洗髮全介助			•		•			
进 自	洗身一部介助								
洗身	洗身全介助			•		•			
	身体清潔の必要物	品準備						浴室(入浴時)	0
清 拭	身体清潔の使用物	品後始:	末				洗	洗面所	
	部分清拭						髪	ベッドの上	
	全身清拭						၈	布団の上	
	手指浴、足浴						場	その他:	
部分浴	陰部洗浄						所		
	乾布清拭								
要介護者	音等の健康上や:	生活上	の問題点	点及び解決	そすべき	課題等			
問題点や解決		有	立案			具作	体的内	内容/対応するケア項目	
① 本人の訴え									
	② 家族の訴えや希望 ③ 医療面での指示・管理等								
③ 医療面での④ 代替ケアの									
	動面での問題等								
⑥ 洗身動作面									
⑦ 洗髮動作面									
⑧ 入浴回数面									
	図面での問題等								
⑪ その他の問	引題等 + ウェナゼキストリ								

介護老人保健施設 ●苑

		<u> </u>			現丬	犬	2 1			7. F. #
	ケアの内	谷			提供	家族	予定		ケア提供の場所/使用月	刊具寺
	洗面所までの誘導				•		•		洗面所	0
w -	洗面動作の指示							洗	ホール	
洗面	洗面一部介助							面の	居室	
	洗面全介助							の場所	ベッド・布団	
	口腔清潔の必要物	品準備						1	その他:	
	口腔清潔の使用物	品後始:	——— 末						洗面器	
=	口腔清潔(歯みが	き等)						洗面用具	蒸しタオル	
口腔清潔	うがいの介助							開	自助具:	
	入れ歯の手入れ							 	その他:	
	口唇の乾燥を防ぐ							1		
	結髪、整髪							1		
	散髪								歯ブラシ	0
整容	爪切り				•		•	1	綿棒・ガーゼ等	
	髭剃り									0
	耳掃除							腔	 自助具:	
	衣服・靴下・靴の)準備			•		•	清	その他: うがい用コップ	0
	更衣動作の見守り、	、指示						潔		
更衣	更衣動作の一部介	助			•		•	用具		
	更衣動作の全介助							共		
	衣服を整える							1		
要介護者	音等の健康上や.	生活上	の問題	点及	及び解決	すべき	課題等			
問題点や解決	すべき課題等	有	立案						内容/対応するケア項目	
① 本人の訴え				5%	た面所までは	の誘導は	は介助が必	要。		
②家族の訴え				10(1	3					
	治示・管理等			│ →	を容・更衣に	こついて	は、自立に	向か	っており、声かけ、見守り出来る様	に なっている。
4 代替ケアの※ 発手 発手				1						
	動面での問題等	0		ł						
⑥ 洗面動作面 ⑦ 口腔清潔面				ł						
	・ F入れ面での問題等			ł						
9 整髪動作面				1						
	面での問題等	0		1						
	面での問題等			1						
	作面での問題等			1						
③ 更衣動作面	面での問題等	0								
⑭ その他の問	問題等									

[※]代替ケアとは、自立支援あるいはQOL向上のために、他のケアの導入を検討。

				現	状	Ι					
	ケ ア の 内 容 予定 ケア提供の場所/使用用具等 提供 家族 ***					用具等					
	体位変換一部介助						リハビリ室				
体位変換	体位変換全介助						作業室・活動室				
	ビーズパッド・円座・	·足底标	 反等の使用				オール ボール				
	身体を起こす、支え	.る					リ 居室(ベッド以外)				
	端座位から臥床さt	せる、寝	かせる				場べが				
起居	ギャッチベッドの操作						前	 布団			
	ベッドからの昇降介	·助					その他:				
	車椅子の準備・後	始末		•		•		布団			
	ベッド、車椅子間の			•		•	寝	固定式ベッド			
移乗	ベッド、ストレッチャ		 移乗				寝具の種類	手動式ベッド			
	車椅子、床・マット						種粕	ギャッチベッド	0		
	車椅子、椅子間等の		<u> </u>				- ^{大只}	その他のベッド:			
	歩行の見守り	7 12 21					\vdash	エアーマット			
	歩行の介助				+		除	無圧式ウレタンマット			
	車椅子での移動の	見守り		1	+		圧	ビーズマット			
移動	車椅子での移動の			•	+	•	┪.	円座			
	ストレッチャーによる			+ -	\vdash		-	ムートン			
	抱える、抱き上げる		ての移動介	助	+	┣─── ☆ ┣─────					
	身体機能の訓練(+						
	基本動作訓練(座				+		月具	(0) E.			
リハビ	日常生活動作訓練			ξ)	+		1				
リテー	物理療法(温熱療)			F7	+			┃ ┃ 移乗板			
′′	作業療法	4, _E ,	VIX.724 17				1	移動バー			
ション					+	-	移乗	杖:			
							- 業	補装具:			
				1		-	┨ ・	歩行器:			
					\vdash	-	移	シルバーカー			
							動用	リフター:			
							具	プング・・ 普通型車椅子	0		
							┨	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
							┨				
					+		1	万麻痺用単何丁 リクライニング型車椅子			
					+		┨	19971ーング至単何于 雷動車椅子			
					+		1	■ 電動単何士 ■ 電動三輪車			
					+		1	电 リニ			
亜 介 罐 🗦	<u>┃</u> 皆 等 の 健 康 上 や :	生活し	- の問題 d		<u>I</u> ゚゚゚゚゙゙゙゙゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚	l : 理 顊 笋	<u> </u>	COIE.			
問題点や解決		主石工	立案		, , , ,						
① 本人の訴え		Ō		123 自宅	では次女	は次女が帰宅するまで日中は1人となる為、ポータブルトイレが					
② 家族の訴え	えや希望	0	0	使えない	いと在宅	いと在宅復帰が難しい。					
	D指示・管理等		()筋力低下と右ひざの関節可動域の制限があるが、現在、移乗動作 してきている。しかし、1人では転倒の危険性があり、見守りと						
④ 代替ケアの		0	0	は女正 リハビリ	してきてし	移乗、つ	かまり	人では転倒の危険性があり、見ずり り歩行が不安定。	"C		
_	動作面での問題等			→・ベッドと車	椅子の移	乗動作 <i>σ</i>	見守	IJ。			
⑥ 起居動作员				・リハビリテーション実施							
	動面での問題等 技動作面での問題等	0	0	9 日中介護力が不足の為、社会資源の利用と住環境の評価を検討。							
	環境面での問題等	0	0	→ 在宅復帰に向けての準備を行う。							
	続・復帰面での問題等	0	0								
① その他の間											
	また。コルトゥーナダもスルトゥックトのとは、パーク・スの送りためまし										

	ケアの内容			現 状		2 4	ケア提供の提訴/体田田具等				
	ケアの内	谷		提供	家族	予定			用用具等		
*** *** *** ***	薬の照合・区分・	準備		•		•		自宅(往診等)			
薬剤管理	薬を渡す、服薬介り			•		•	受	診察室(外来通院)	0		
	坐薬(緩下剤、解熱	納等)(D挿入				診	診察室(入院・入所先)			
	褥瘡等の処置、軟剤	膏塗布、	薬浴等				場	居室(入院・入所中)	0		
	眼・耳・鼻の外用	薬の使					所	その他:			
薬剤使用	温・冷あん法、湿を	布を貼る	 5等				1	ノルバスク(5mg)1×朝	0		
	自己注射(インシュリン等)の指導等										
	注射の準備・実施	ì末				1					
	吸引の準備・実施	· 後始	 ì末				1				
	吸入の準備・実施	· 後始	 ì末				現				
	タッピング、体位排	痰法等	 の実施				在机				
	透析関連のケア						処方				
	ベッド上での牽引						中の				
 処置等	酸素吸入の準備・	実施・	後始末				薬剤				
,	気管内挿管の準備						^"				
	気管切開口のケア			+		-	1				
	人工呼吸器使用中						ł				
	持続吸引、他のカラ						1				
	在宅酸素・吸引器	-		>		-					
		+			1						
	巡視(夜間)、容態	•		•	-						
測 定 等	バイタルサインのチ			•		•	-				
	身長・体重・腹囲	-		•		•	ļ				
A	通院・入院・受診	の援助	と付き添い	•		•	ł				
受 診	処置中の固定等	46.11	<u></u>	-			-				
, ·	検査用物品の準備						ł				
│ 検 査 │	検体採取の準備・	美施•	後始末	1			-				
A -++ -	隔離等に伴うケア		- DD DT L		1- 2-1						
	音等の健康上や:			及び解決	すべき						
問題点や解決		有	立案 ①	2		具1	本的と	内容/対応するケア項目			
 本人の訴え 家族の訴え 		0			本人も	希望してい	る。現	見在、製作中。			
	ン指示・管理等	0	3	⑤							
④ 代替ケアの			 	高血圧∙糖尿			,	いされており、今後も継続。			
⑤ 治療中の組		0	l I_								
⑥ 処方されて	いる薬剤			石ひさ関節 疼痛の訴え				みは軽減している。 を受ける。			
	や服薬面での問題等										
	介助面での問題等										
	イン面での問題等										
⑩ 疼痛等の目		0									
① 麻痺・拘約	^順 蒼等の皮膚疾患										
③ 浮腫	居守の区間沃忠										
14 終末期の根	 食計の必要性										
⑤ その他の問											
	症状	は安定	しており、転倒	川に注意し、	ケアをす	すめて下る	さい。				
医学的内容と	管理の 留意事項										

国 良

要介護者等の氏名:

現 状 ケアの内容 ケア提供の場所/使用用具等 予定 提供 家族 本を読む、手紙の代読・代筆 補聴器 相談 日常会話、声かけ 眼鏡 ナースコールの受理応答 拡大鏡(ルーペ) 0 コ 文字ボード 助言、指導、励まし、カウンセリング Ξ 言 助 家族への連絡・応対・調整・情報収集 難聴者用電話 ュ 書類作成 申請書類の記入・提出 緊急通報装置(電話) ケ 徘徊への対応、探索 自助具: 1 不潔行為への対応 その他: 問題行動 シ への対応 暴力行為・暴言への対応 3 その他の問題行動への対応 散歩の付き添い 等 余暇活動 クラブ・レク活動中の援助 用 寝具整頓、ベッドメーキング等 具 寝具・リネン交換 布団を干す 居室内の掃除、ゴミ捨て 私物:花の手入れ、動物の世話 環境整備 衣服・日用品の整理整頓 0 衣服の修理、繕い 0 補助器具(私物)の管理 洗濯物を集める、運ぶ 洗濯する、干す、たたむ 買い物の付き添い 0 買物 買物、依頼の物品購入 0 金銭管理 現金管理、支払い等の代行 0 送迎車の運転 要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等 問題点や解決すべき課題等 立案 具体的内容/対応するケア項目 ① 本人の訴えや希望 (長谷川式12点)中程度の痴呆あり。 ② 家族の訴えや希望 他者との交流が少ない →レクレーション活動を通じて、他者と交流を促すようスタッフが付き添う。 ③ 医療面での指示・管理等 ④ 代替ケアの可能性 ⑤ 移乗・移動面での問題等 ⑥ 視力・聴力面での問題等 ⑦ 会話能力面での問題等 ⑧ 記憶・認知・理解力面での問題等 0 ⑨ 性格・生活習慣面での問題等 ⑩ 精神症状・問題行動面での問題等 ⑪ 生活(住)環境面での問題等 ⑩ 介護者・家族面での問題等 ③ 掃除・洗濯面での問題等 | 4 買物面での問題等 ⑤ 金銭管理面での問題等 16 移送サービス面での問題等 ① その他の問題等

ケアプラン策定評価レポート

利用者番号	1000			アセスメント日	令和2年4月3日
氏名	*国 良*	性別	女性	生年月日	昭和14年7月29日

				<u> </u>
問題領域	選定結果		ンの決定 策 定 しない	根拠・情報の所在 など
1. 食事、水分摂取等	•	0		
2. 排泄	•		0	
3. 入浴、清拭	•	0		
4. 洗面、口腔清潔、整容、更衣	•	0		
5. 基本動作介助、リハビリテーション	•		0	
6. 医療、健康	•	0		
7. 心理・社会面	•		0	

【 領域検討用紙 】

氏 名 *国 良* アセスメント日 令和2年04月03日 作成日 令和2年04月03日 作成者 *玉 あや*

	••		
		ガイドライン	
領域とトリガー	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・ 可能性を検討(課題を設定する)	ケアの方向性およびケア内容を検討する (短期目標を設定する)	ケア内容の検討 (サービス内容を設定する)
1. 食事、水分摂取等	食器類(スプーンや箸、お碗等)がうまく使え ない	好むものは何でも食べさせて面会事に差し入 れも多い	量が少なくても必要な栄養が取れる献立をコ 夫する
2. 排泄	ポータブルトイレの使用については、失禁および転倒の予防の為に介助しているが、自分で使用できる様になりたい。本人・家族も希望している。	ポータブルトイレの移乗と排泄が自分で出来 る様に声かけし見守る。	→排便を促す薬剤に関して管理できるように する
3. 入浴、清拭	週3回入浴日だが本人の希望で2回入る。	じょくそうがあり、浴槽内に入れない。	オプサイトを貼る。ストマ、バルーンカテーテルの処置をする
4. 洗面、口腔清潔、整容、 更衣	洗面所までの誘導は介助が必要。	整容・更衣については、自立に向かっており 、声かけ、見守り出来る様になっている。	手すりつきの洗面所を使用してもらう
5. 基本動作介助、リハビリテーション	自宅では次女が帰宅するまで日中は1人となる為、ポータブルトイレが使えないと在宅復帰が難しい。	下肢の筋力低下と右ひざの関節可動域の制限があるが、現在、移乗動作は安定してきている。しかし、1人では転倒の危険性があり、見守りとリハビリが必要。移乗、つかまり歩行が不安定。	・リハビリテーション実施
6. 医療、健康	高血圧・糖尿病がある。	右ひざ関節痛:変形性腰椎症の痛みは軽減している。	内服薬と食事療法によりコントロールされて おり、今後も継続。疼痛の訴えがあれば、 師の指示を受ける。
7. 心理・社会面	中程度の痴呆あり。	他者との交流が少ない。	レクレーション活動を通じて、他者と交流を 促すようスタッフが付き添う。

印刷年月日 令和3年4月1日

<u> </u>	4 月 1 日相談党	受付 ⑤・電話・来所・そ	の他()初	回相談受付者 *	(土 あや*
本人氏名	*国 良*	男	· (M T 14 (S)	年 7 月 29	日生れ(80歳)
住所	〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東	開町XXX番地1)99-XXX-XXX)90-XXXX-XXXX	
	氏名 *国 *郎	(男))・ 女	年齢(;	歳) 本人との絹	· 抗柄(長男)
緊急連絡先	〒 891-011 住所	US US US US US US US US US US US US US U			099-26X-XXXX	
	氏名 *国 花*	男	· 安	— IFA /		 続柄(長男の妻)
 相談者	〒 891-011	·	\bigcirc)99-26X-XXXX	
	住所 鹿児島県鹿!	児島市東開町XXX番地		携帯(90-1XXX-2XXX	
相談経路						
(紹介者) 居宅サービス計画						
作成依頼の届出	届出年月日 令和2 	2年3月10日 				
■相談内容		困っていることや不安、思い)	_	までの生活の経過		ウ米の曲ウナ て
治療をしてもられ	えないことへの不安と	とが、その後は積極的な と、右上下の麻痺に加え	┃ 伝いながら	まいに30年程生お子様を育てられ	た。専業主婦件	農家での生活を
っている。しか	し、今のまま家にばか	D不安が非常に大きくないりいることは良くない	くの会社で	で、亡くなられた事務をされており	実家も農家であ	った。県外での
	されば外に出る機会 自由に動けるようにな	会を作ったり、あるいは なりたいと考えている。)経験はなくずっと .ともなかった様で		めつた。特に水
	ではという不安が大き	第力が低下して歩けなく きく、どこかでリハビリ				
	27 x co.a.					
介護保険	利用者負担割合	■ 1割 🗆 2割 🗆 :	' ₹ #	新者医療 75歳以上) 一部負	担金 🗆 1割負担	坦 🗌 3割負担
高額介護 サービス費該当	利用者負担 ([□ 第5段階 □ 第4段	段階 □ 第	第3段階 □ 第2	2段階 ■ 第	51段階)
 要介護認定	済 →	非該当・要支援 1・2	要介護 1・2)・3・4・5 認定	日 令和2 年	3 月 28 日
S/IIIIII/C	未(見込み) →	非該当・要支援 1・2	要介護 1・2	.3.4.5		
身障手帳	□有 ■無 等級	種 級			交付日	年 月
療育手帳	□有 □無 程度				交付日	年 月
精神障害者 保健福祉手帳	□有 □無 等級	級			交付日	年 月
障害福祉サービス 受給者証の有無		₹援医療 □有 □無 証の有無	障害支援区	分→()
		2 · A1 · A2 · B1 · B2 · C1 · C2	sted () stat	
日常生活自立度	01 02	51 52 51 62	—— 判 ⁽ 定 —		⁾ │判│ ────	
	認知症 直立・፲・፲	а• ІІ b• Ша• Шb• IV• М	者 () 目	
	アセスメント実施	日 (初回) 平成31	年 4 月	4 日 (更新)令和2 年	4 月 27 日

家族状況とインフォーマルな支援の状況

■ 家族構成と介護状況

家族構成図

女性=〇, 男性=□ 分かれば横に年齢を記載

本人=◎,回

死亡=●, ■ 同居= で囲む

家族の介護の状況・課題

長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。次男さんは独身で東京の会社に勤務されています。ご本人は遠方におられると言うこともありかねたから次男さん方を気にかけておられます。長男さんは熱心に介護をして下さいますが、ご本人はうるさく言われることもあり少し苦手なご様子でもあります。長男のお嫁さんも優しい方で頼りにされていますし、関係は良好です。と良いと推測しました。

氏名(主たる介	護者には※)	続柄	同別居	就労の状況	健康状態等	特記事項(自治体、ボランティア等社会的活動)
*国 *郎 主	男・女	長男	同・別	会社員	特に問題なし	
国 二 無	男・女	次男	同・別	会社員		
	男・女		同・別			
	男・女		同・別			
	男・女		同・別			

■ インフォーマルな支援活用状況 (親戚、近隣、友人、同僚、ボランティア、民生委員、自治会等の地域の団体等)

支援提供者	活用している支援内容	受けたい支援/必要と思われる支援	特記事項

3 サービス利用状況

月 日時点)

I	在宅利用(認定調査を行った月のサービス利用回数を記入。	(介護予防	5)福祉月	月具貸	与は調査日時点の、特定(介護予防)福祉用具販売は過去6ヵ月0	つ品目数を	記載	馘)
I	■ 訪問介護(ホームヘルプ゚サービス)	月	12	回	口(介護予防)福祉用具貸与			品目
I	□ (介護予防)訪問入浴介護	月		回	□ 特定(介護予防)福祉用具販売			品目
I	□ (介護予防)訪問看護	月		回	□ 住宅改修	あり		なし
I	□ (介護予防)訪問リハビリテーション	月		回	□ 夜間対応型訪問介護	月		日
I	□ (介護予防)居宅療養管理指導	月		回	口(介護予防)認知症対応型通所介護	月		日
I	■ 通所介護(デイサービス)	月	8	回	口(介護予防)小規模多機能型居宅介護	月		日
I	□ (介護予防)通所リハビリテーション(デイケア)	月		回	口(介護予防)認知症対応型共同生活介護	月		日
I	□(介護予防)短期入所生活介護(特養等)	月		日	□ 地域密着型特定施設入居者生活介護	月		日
I	□(介護予防)短期入所療養介護(老健・診療所)	月		日	□ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	月		日
I	口 (介護予防)特定施設入居者生活介護	月		日	定期巡回·随時対応型訪問介護看護	月		
I	□ 複合型サービス	月		日	□ 生活支援員の訪問(日常生活自立支援事業)	月		
I	□ 市町村特別給付 []		□ ふれあい・いきいきサロン	月		
1								

	食サービス	月	10	□) 月 [1
	濯サービス	月 月		回回	□ () 月 []
	3送サービス 「愛訪問	月月		回			
	入福祉センター	月				•	1
	大憩いの家	月		回) 月 [1
	イドヘルパー	月		回			
口身	·障/補装具·日常生活用具(/E- c+)	**		_
直	□介護老人福祉施設	□医療機関		保険:	固	佐凯-機則名 ◆蘇老 ↓ 促胺烷乳 ● 艾	
近の	■ 介護老人保健施設 □ 介護療養型医療施設	用療養病 □ 医療機関		: 床 庄	131 kg/)	「施設·機関名 介護老人保健施設 ●苑 所在地 〒 899-01	
直近の入所	口月皮凉发生区凉池以	□その他の		27147	<i>(</i> (1)	鹿児島県鹿児島市鴨池新町XXXX番地	
	 □ 認知症対応型共同生活介護適用			ー ム)			
· 入 院	□ 特定施設入居者生活介護適用が	設(ケアハウ	ス等)		Tel 099-XXX-XXXX	
.,,						/	_
	年 □ 老齢関係 → ()			健	┌■ 国保 □ 協会けんぽ(旧・政管健保)	
	年 □ 障害関係 → ()			健康保険	□組合健保□□日雇い□□日雇い□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
	│ [╨] └□ 遺族・寡婦 →(│ □ 恩給)			1 	│ □ 国公共済 □ 地方共済 □ 和立学校共済 □ 船員	
制	│ □ 応和 │ □ 特別障害者手当					□ 位 位 立 子 仪 天 府 □ □ 加 頁 □ 位 期 高 齢 者 医 療	
度利	□ 生活保護					当 (X)	
制度利用状況	□ 生活福祉資金貸付					()
 況	□ 高齢者住宅整備資金貸付)
	□ 日常生活自立支援事業(地域福				その)
	□ 成年後見制度 ⇒ □ 成年後			補助	他)
	成年後見人等())
							/
4	住居等の状況						
	1戸建て □ 集合住宅						

	4 住居寺の状況	
	■ 1戸建て □ 集合住宅	
	賃貸 · 所有 · 社宅等 · 公営住宅 · その他()	家屋(居室を含む)見取図 ※段差には▲を記入
	ア. □ 専用居室あり ■ 専用居室なし	
居安	イ. ■ 1階 □ 2階 □ その他() 階→エレベーター □有 □無	
等	ウ. □ 布団 ■ ベッド→ ■ 固定式 □ ギャッチ □ 電動	14 F
居室等の状況	□ その他()
況	エ. 陽あたり ■ 良 □ 普通 □ 悪	階段(螺 旋)
	オ. 暖房 ■ あり □ なし カ. 冷房 ■ あり □ なし	[0定]
	ア. □ 和式 ■ 洋式 福祉機器	A
١.	□ その他() ■ 使用している □ 使用している □ 使用している場全	台所 押入
ト イ	イ. 手すり □あり ■なし 外 □ 車いす □ 電動車いす	居間
レ	8 ■ 杖 □ 歩行器	A19

	ア. ■自宅にあり □自宅になし 使用している場合	外縁
浴 室	イ. 手すり ■あり □なし □ 車いす □ 電動車いす	
_	ウ. 浴室までの段差 ■あり □なし ■ 杖 □ 歩行器 、	
-4)_
	辺環境・立地環境・その他住居に関する特記事項】	
農地	2の多い静かな環境である。	

町 2	主歴・現症 (必	要に応じ「主治医意見書」を転記)			
		――――――――――――――――――――――――――――――――――――		[발급· 국 (기대] [기대]	
	-キンソン病:約4	年前に歩行不良により受診。 性、姿勢反射の障害)	診断を受ける。		△障害部位 ×欠損部位 ●褥瘡部位
Drσ.	所見 ・関節 ・すくみや	「動域は正常、しかし中高度の 高度の歩行障害を認め要介)固縮を認める 助	(正面)	(背面)
				4	
				//	
身	· 長	156 cm 体 重	45 kg	17 \ \	(7)
歯	の状況 □ 歯		入れ歯 口 局部義歯 舌機能(食事・排泄等)	00	00
【特記	記事項】		日成600尺子 17/12 (17)		
 	治医からの指導・	动言事項,視力障害 聴力障害	麻痹 関節の動き 褥瘡 そん	の他皮膚疾患(以上要介護認定項目	目) 外傷 内部障害
				・出血・口臭・虫歯・不良義歯等)に	
現在	生の受診状況	Jan to to	l		
	病名	脳梗塞	高血圧		
	薬の有無	■有□無	■有□無	口 有 口 無	口有 口無
	発症時期 ※主治医意見書	<u> </u>			
受診状	を参考に記入	2015年頃	2000年頃		
状況	受診頻度	■ 定期(週·月 回) □ □ 不定期	□ 定期(週·月 回 □ 不定期) □ 定期(週·月 回) 	□ 定期(週·月 回) □ 不定期
	 受診状況	■ 通院 □ 往診	□ 通院 □ 往診	□通院□往診	□ 通院 □ 往診
		●●●病院	●●●病院		
受		内科	内科		
受診病院	主治医	※村 陽※	※村 陽※		
院	連絡先	Tel 099-XXX-XXXX	TEL 099-XXX-XXXX	Tel	Tel
	受診方法				
往診	留意点等 の能な医療機関)	Tel
	入院できる医療		●●●病院)	Tel 099-XXX-XXXX
	、処方を受けてい	、る薬局 □ 無 ■ 左 /	●●●薬局)	Tel 099-XXX-XXXX
『 杜丰音	(かかりつけ薬局記、生活上配慮す	j)			
⊾Tच व	10、工/11工能應 9	プラウスを受ける 【			

□ あり (

) ■ なし

6 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細

												在、在 合O	宅サービス	等で多	€施し	している	
									現在、家族が実 いる場合は〇 時々実施の場合				希望す	る場合	O	ごえ実施を 断される場合	合に レ
•6-	-①基	本(身体機能・起居)	動化	乍					体位変換·起	居						合に〇(確認	
	1-1	麻痺等(複数可)	1	2	3	4 5	6	-	→ 6-①1-1、 1-2関係		の現状	希望	要援郥 一一計画	力			
	1-2	拘縮(複数可)	\bigcirc	2	3	4	5		1)体位変換介助	家族実施	サービス実施	B		╁	1	リハビリの	の必要性
	1-3	寝返り	1	2	3						-	+		┨		■ あり-	→P9
	1-4	起き上がり	1	2	3				2)起居介助					╛	J	□ なし	
要	1-5	座位保持	\bigcirc	2	3		4		6-①基本(身(体機能∙走	记居)動作	乍(1-	10、1-	12、	1-1	(3は別記))
介護	1-6	両足での立位保持	1	2	3				【特記、解決すべ			나피성	シでなるよ	·\$ ==	JEI A) 순险사회 비	笠 た 切 ラ ス
認	1-7	歩行	1	2	3				何かにつかまるなことによる筋力ので を促し、またリハ	とをすればり 低下により, ビリの継続!	ADL低下 に実施する	が懸念	されるの	か、粒のでで	きる	だけ社会活	動への参加
定項	1-8	立ち上がり	1	2	3												
目	1-9	片足での立位保持	1	2	(3)												
	1-10	洗身	\bigcirc	2	3		4	h	 入浴					_			
	1-11	つめ切り	1	2	(3)			$\prod_{i=1}^{n}$	6-①1-10 関係	援助の		希望	要援助 →計画				
	1-12	視力	1	(2)	3	4	5		1)準備・後始末	家族実施	サービス実施		(L)				多動介助
	1-13	聴力	1	(2)	3	4	5									現 状 見守りのみ	計 画 □ 見守り必要
	1-14	関節の動き(複数可)	1	2	3 4	(5)	3 7		2)移乗移動介助	Δ				\rightarrow		介助あり	□ 介助必要
									3)洗身介助					\prod_{i}			身介助 □ 見守り必要
									4)洗髪介助	0						介助あり	□ 介助必要
									5)清拭•部分浴								
									6)褥瘡・皮膚疾患 の対応								
									【特記、解決すべ	き課題など	<u>.</u>						
	<==	ュニケーションの状況・方法(6-①1	-12、	1-13陽	目係)>	>]	【特記、解決すべ	き課題など	[]						
7	7.視聴□	望覚 眼鏡使用 □ コンタクト使用		補聴	器使月	Ħ		\rightarrow									
1	'.電話 □																
4		5障害 あり () =	なし													
__		.ュニケーション支援機	_														

•6-	-②生活機能(食事・排	泄等	≣)				食事					_		
	2-1 移乗	1	2	3 4	h	\rightarrow	6-②2-1~ 2-4関係		D現状 サービス実施	希望	要援助 →計画			
	2-2 移動	1	2	3 4	Н	1)移乗介助	多族夫他 △	リーに入夫他		レ			
	2-3 えん下	1	2	3	Н	2	 !)移動介助	Δ			レ		主	食
	2-4 食事摂取	1	2	3 4	μ	3						\rightarrow	現 状 ■ 普通食	計 画 ■ 普通食
要介	2-5 排尿	1	2	3 4	h	L	【特記、解決すべ	 き課題など	<u> </u> 			 	□ 粥食 □ 経口栄養	□ 粥食 □ 経口栄養
護	2-6 排便	1	2	3 4	H		KIN III ()	-C II NO. 00 C	- 4				□ 経管栄養 □ その他	□ 経管栄養 □ その他
認定	2-7 口腔清潔	1	2	3	Н									
項目	2-8 洗顔	1	2	3	Н								■ 普通食 □ 刻み食	■ 普通食 □ 刻み食
	2-9 整髪	1	2	3	Н								 □ ミキサー食 □ その他	 □ ミキサー食 □ その他
	2-10 上衣の着脱	1	(2)	3 4	Н									
	2-11 ズボン等の着脱	1	2	3 4	Н								□ 見守りのみ	□ 見守り必要
	2-12 外出頻度	1	(2)	3	\mathbb{H}	L							□ 介助あり	□ 介助必要
	2-13 飲水摂取	1	(2)	3 4		Г	排泄等 6-②2-5~	控助(カ現状		ᅲᅜᆎ	I	排尿介质	
					- '-	→ _	2-11関係		サービス実施	希望	要援助 →計画		現 状 ■ 見守りのみ	計 画 ■ 見守り必要
	< その他食事の現状(6-2				\parallel	1)準備•後始末	Δ			レ		□ 介助あり	□ 介助必要
	·食事場所 ■ 食堂 □]布団上 □ その他居室] 居3 内	至ヘッ	下上		2	?)移乗移動介助	Δ			レ		■ トイレ □ ポータブルトイレ	□ トイレ□ ポータブルトイレ
] その他(ניו)		3	3)排尿介助					Ц	□ 尿収器 □ 導尿	□ 尿収器 □ 導尿
1	食堂までの段差 ■ 8	あり		なし		4)排便介助					7	□ おむつ 排便介証	□ おむつ
ゥ	咀嚼の状況 ■ 問題なし		_	題あり		5						'→		■ 見守り必要
	→ □ 噛みにくい □ B □ とても噛みにくい	寺々哨	歯みに	בלני		6) 洗面介助						□介助あり	□ 介助必要
ı	食事の内容					7								ポータブルトイレ
	□ 一般食 □ 糖尿食			Κ ^{カロ} _リ		8		Δ			レ		□ おむつ	□ 差し込み便器 □ おむつ
-	高血圧食 g		抗潰	i瘍食 、		Ľ	~~~~						□ 摘便 □ 浣腸	□ 摘便 □ 浣腸
] その他()	1								□ 人工肛門	□ 人工肛門
\vdash	その他排泄の状況(6-②2- 尿意	·5、2·	-6関	係)>	\parallel		【特記、解決すべ	き課題など	ž]					
′	■ ある □ ときどきある		ない											
1	便意													
	■ ある □ ときどきある		ない	1	┨									
							外出							
						\rightarrow	6-②2-12 関係		の現状	希望	要援助 →計画			
						1) 移送·外出介助	家族実施	サービス実施		(^L)			
						L	【特記、解決すべ		<u> </u>		\cup	<u> </u>		
							11寸66、胖天乡个	、⊂ 休煜仏(- 1					

-6-③認知機能

$\overline{}$	一〇心从位化				. –				
	3-1 意思の伝達	1	2	3 4					
	3-2 毎日の日課を理解する	1	2						
	3-3 生年月日や年齢を答える	1	2						
要介	3-4 面接調査の直前記憶	1	2			X			
要介護認定項目	3-5 自分の名前を答える	1	2			F			
項目	3-6 今の季節を理解する	1	2			で まきい つう 青皮 こ見る			
	3-7 自分のいる場所を答える	1	2		1	見 叉			
	3-8 徘徊	1	2	3					
	3-9 外出すると戻れない(迷子)	1	2	3					
	3-10 介護者の発言への反応	1	2	3					
•6		•			 [(家族)		(サービス)
	4-1 被害妄想(物を盗られたなど)	1	2	3		見守	:IJ	見号	子り
	4-2 作話をする	1	2	3		受力の見代			
	4-3 感情が不安定になる	1	2	3		ر ا			
	4-4 昼夜の逆転	1	2	3					
	4-5 しつこく同じ話をする	1	2	3		特に	なし		
要	4-6 大声を出す	1	2	3		受 力 2			
介護	4-7 介護に抵抗する	1	2	3		力を担えてい			
認	4-8 落ち着きがない(「家に帰る」等) ①	2	3		\$			
定項	4-9 外に出たがり目が離せない	1	2	3	╏╏	リハ	ビリの実施と通所サービス	を希望	
目	4-10 ものを集める、無断でもってくる		2	3		受 力			
	4-11 物を壊す、衣類を破く	1	2	3		力の奇里で表表			
	4-12 ひどい物忘れ	1	2	3		K			
	4-13 独り言や独り笑い	1	2	3	╏╏		リハビリテーションなどのサ	ナービスをホ	金計する
	4-14 自分勝手な行動	1	2	3			,,,,e,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,) LNE1.	XII 7 00
	4-15 話がまとまらない、会話になら	ない 1	2	3		受 力) †			
	4-16 幻視·幻聴	1	2	3		T II			
	4-17 暴言·暴力	1	2	3					
	4-18 目的なく動き回る	1	2	3		 持記、角	解決すべき課題など】		
	4-19 火の始末・管理	1	2	3	$\ $				
	4-20 不潔行為	1	2	3	$\ $				
	4-21 異食行動	1	2	3					
					_				

・6-⑤社会生活(への適応)力

	5-1 薬の内服	1	2	3		\rightarrow	6-⑥医療•健	康関係へ			
要	5-2 金銭の管理	1	2	3		\rightarrow	6-⑤5-2、 5-5~5-6関係	援助0		希望	要援助 →計画
介護	5-3 日常の意思決定	(1)	2	3	4		1)金銭管理	家族実施	サービス実施	0	
認定	5-4 集団への不適応	1	2	3			2)買い物	Δ		0	 ν
項目	5-5 買い物	1	(2)	3	4	1	3)調理				
	5-6 簡単な調理	1	2	3	4	Ц	4) 準備・後始末				
	5-7 電話の利用	(1)	2	3		h	7 THIS DATE:				
	 5-8 日中の活動(生活)状況等	1	2	3			6-⑤5-7 ~ 5-8関係	援助の		希望	要援助 →計画
	 5-9 家族·居住環境、社会参加の状況などの変化	(1)	2				1)定期的な 相談・助言	家族実施	サービス実施		
	 <社会活動の状況(6-⑤5-8、5-9関係)	>]	2)各種書類 作成代行				
ア	家族等近親者との交流						3)余暇活動 支援	Δ		0	レ
,	■ あり () □ なし						4)移送·外出 介助				
1	.地域近隣との交流 ■ あり () □ なし						5)代読・代筆				
ゥ	.友人知人との交流						6)話し相手				
	■ あり () □ なし						7)安否確認				
	 連絡・ りの方法						8)緊急連絡手 段の確保				
Ĺ.,	· · · · · · ·]	9)家族連絡 の確保				
							10)社会活動 への支援				

【特記、解決すべき課題など】	

•6-6医療•健康関係

※計画をする際には主治医の意見を求める必要あり

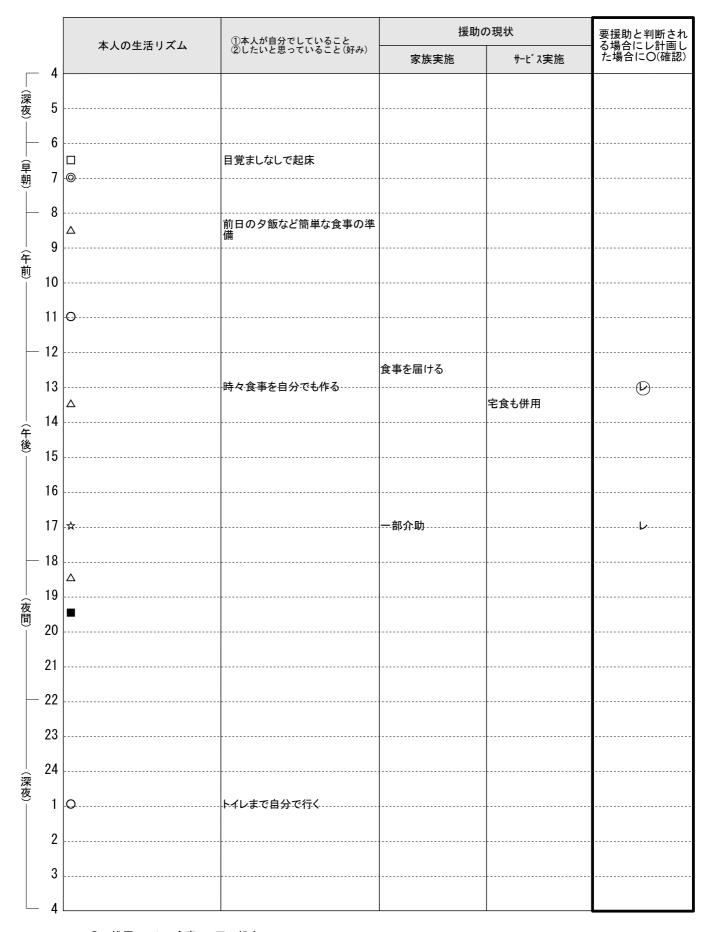
_	•					_	~~~~				
		1.点滴の管理			の現状 サービス実施	希望	要援助 →計画		現状→	計画→	具体的内容
		2.中心静脈栄養	1)測定・観察					─			バイタルサインのチェック 定期的な病状観察
		3.透析	2)薬剤の管理					-	Ħ	╘	内服薬
	ЬΠ	4.ストーマ(人工肛門) の処置	3)薬剤の使用					<u>,,,,</u> →			
	処置内		4)受診・検査介助					100	点		注射
	容	6.レスピレーター	5)リハヒ・リテーション					1	닐	ᆸ	吸引 吸入
要介		(人工呼吸器)	6)医療処置の管理					, ,	뮈		自己注射(インスリン療法) 経管栄養法
要介護認定項目		7.気管切開の処置	F4+=> 4->- 1 ==	1-1					冒		中心静脈栄養法
定項			【特記、生活上配 	は属すべさ	米越なと 】				巨		人工呼吸療法
目		9.経管栄養							H		気管カニューレ管理 自己導尿
		9.莊官木食									
		(10,モニター測定 血圧、心拍、酸素飽和 度等)						1			人工肛門·人工膀胱管理 疼痛管理
	特別な	11.じょくそうの処置									褥瘡管理
	対応	12.カテーテル (コンドームカテーテル、 留置カテーテル、ウロ ストーマ等)									

介護に関する医師の意見(「主治医意見書」を転記)

川・良・一人り	이즈마() 조.		ᅸᇒᇨᆸᆲᇉᆥ	-40-				
(1) 移動	<u> </u>							
屋外歩行			□ 自立		■ 介助があればし	ている	□ していない	
車いすの使用	用		■ 用いていな	い	□ 主に自分で操作	≣している	□ 主に他人が操作し	している
步行補助具	・装具の使用(複	复数選択可)	□ 用いていな	い	■ 屋外で使用		■ 屋内で使用	
(2) 栄養・:	食生活							
食事行為		▮ 自立ないし何	Jとか自分で食べ	られる	□ 全面が	↑助		
現在の栄養	状態	良好			□ 不良			
→ 栄養・食生	E活上の留意点	(塩分の採り過	ぎに注意が必要で	ある。)
(3) 現在あ	るかまたは今	後発生の可能	能性の高い状態	態とその	対処方針			
□ 尿失禁	□ 転倒・骨折	□ 移動能	も力の低下 [□ 褥瘡	□ 心肺機能の低	下 日閉じ	ニもり □ 意欲低下	□ 徘徊
□ 低栄養	□ 摂食・嚥	下機能低下	□ 脱水		易感染性	」がん等による	疼痛	
□ その他()	
→ 対処方針	• ()
(4) サービ	ス利用による	生活機能の約	推持・改善の見	通し				
■ 期待	すできる		□ 期待できた	ない		□ 不明		
(5)医学的]管理の必要性	(特に必要性	の高いものには	は下線を	引いてください。予	防給付により払	是供されるサービスを [・]	含みます。)
■ 訪問診療		□ 訪問看話	姜	□ 看	看護職員による相談	•支援	□ 訪問歯科診療	
□ 訪問薬剤	管理指導	□ 訪問リハヒ	゛リテーション	□ 第	豆期入所療養介護		□ 訪問歯科衛生指導	<u>i</u>
□ 訪問栄養	食事指導	□ 通所リハヒ	゛リテーション	□ ₹	その他の医療系サー	ビス()
(6) サービ	え提供時にお	ける医学的観	見点からの留意	事項				
•血圧	□ 特になし	■ あり(:	食事の管理)	
•摂食	■ 特になし	□あり()	
-嚥下	■ 特になし	□あり()	
•移動	■ 特になし	□あり()	
·運動	■ 特になし	□あり()	
その他()
(7)感染症	の有無(有の	場合は具体的	こに記入してくた	ごさい。)				
無無	□ 有()	□ 不明		
•								

家族の負担も考慮しながら見守り観察を実 り筋 力の低下を防止する方向が望ましいと	施し、通所リハビリへの参加をとおして他人との交流や維持リハの実施によ 考える。
災害時の対応の必要性について ⇒有の場合	必要性の有無(有)(無
災害時の連絡先 (家族以外/民生委員等)	(氏名)*国 *郎 (本人との関係)長男 TEL. 099-26X-XXXX FAX. メール
備考	
権利擁護に関する対応の必要性について ⇒有の場合	必要性の有無 有 無
備考	

■ 1日のスケジュール



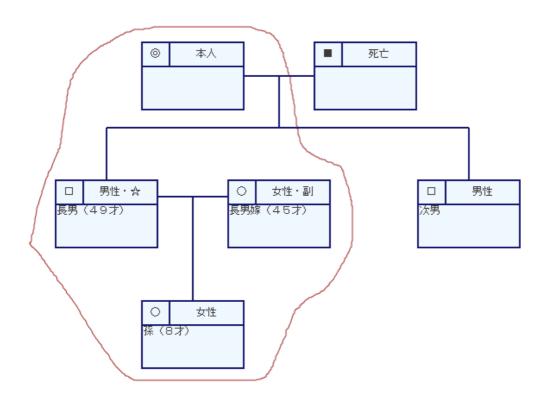
◎:排便 △:食事 □:起床○:排尿 ☆:入浴 ■:就寝

家族構成図

フリガナ *クニ ヨシ*	m ()	PR 5-1 4 1- 3 17 00 17 11	,		
本人氏名 *国 良*	男・(女)	昭和14年7月29日生	(80)歳

女性=○, 男性=□ 分かれば横に年齢を記載 本人=◎, 回

死亡=●, ■ 同居= :::::: で囲む



家族の介護の状況・問題点

長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。 次男さんは独身で東京の会社に勤務されています。 ご本人は遠方におられると言うこともあり予てから次男さん方を気にかけておられます。 長男さんは熱心に介護をして下さいますが、ご本人はうるさく言われることもあり少し苦手な ご様子でもあります。長男のお嫁さんも優しい方で頼りにされていますし、関係は良好です。 何かご本人に説明が必要な場合は、お嫁さんに相談すると良いと推測しました。

氏名(主たる介	続柄	同別居	職の有無	健康状態等	特記事項	
*国 *郎 主	男・女	長男	同・別	会社員	特に問題なし	
国 二 無	男・女	次男	同・別	会社員		
	男・女		同・別			
	男・女		同・別			
	男・女		同・別			

【 領域検討用紙 】

氏 名 *国 良* アセスメント日 令和2年04月04日 作成日 令和2年04月27日 作成者 *玉 あや*

		 ガ イ ド ラ イ ン	
領域とトリガー	ガイドラインに沿って問題の要因や危険性・ 可能性を検討(課題を設定する)		ケア内容の検討 (サービス内容を設定する)
1. ADL/リハビリテーション の可能性	1. 医師から骨粗鬆症の状態の確認とリハビリの必要性について評価を得ていない。評価を受けることによって、改善する可能性がある。	1. 医師に骨粗鬆症の状態を確認し、リハビリプログラムを作る。	集団活動へ参加することで、連帯感を深め、 周囲との融和をはかる。
	↓ (課題) 本人・家族ともに積極的に体を動かすことはなく、機能低下、拘縮の悪化の危険性がある。	↓ (短期目標) 1. ケアスタッフのリハビリにより、座位の 時間が長くなり、現在の可動域が維持される	
		。 2. 医師の評価を受け、本人・家族がリハビ リによる改善の可能性を知る。	
16. 栄養	1. 食事時間が不規則で1日に3回食べているが、忙しいと昼食は菓子パン、牛乳。	1. 口腔粘膜が乾燥しているので、訪問時、 短期入所利用時に水分量をチェックし、また 、水分補給を行う。	
	↓ (課題) やせてきている原因は食事の量・質によるもの か判断がつかない。水分不足による脱水の疑い がある。	↓ (短期目標) 口腔の乾燥が軽減する。	

サービス計画書

居宅サービス計画の同意書兼受領書

私は、添付の居宅サービス計画の原案について、説明者からその内容の説明を受けるとともに、この内容に同意しましたので、居宅サービス計画を受領します。

令和2年4月1日

説	住	所	〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	
明者	事業	所 名	小規模多機能 い●●	
	氏	名	*玉 あや*	印

 利 用	住	所	〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XX-XXX	
者	氏	名	*田 良*	印
家族又は代理者	住	所	〒	
代 理 者	氏	名		印

添付書類

令和2年4月1日

作成 居宅サービス計画書(1) 居宅サービス計画書(2) 週間サービス計画表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日

令和2年5月1日

)

1000

初回 · 紹介 · 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 *国 良* 殿 牛年月日 昭和14年7月29日 住所 〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地1 居宅サービス計画作成者氏名 *玉 あや* 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 〒 899−0121 鹿児島県鹿児島市XXX町XXXX番地 小規模多機能 い●● 令和2年5月1日 平成26年4月1日 居宅サービス計画作成(変更)日 初回居宅サービス計画作成日 認定日 認定の有効期間 令和2年1月1日 **令和2年12月31日** 要介護2 要介護状態区分 要介護1 要介護3 • 要介護4 • 要介護5 本人・・だいぶ慣れてきました。行くことが楽しみです。 もっと、いろいろな人と話をしたいと思っています。 家族・・通所介護を使用するようになり、母が明るく変わったように感じます。 利用者及び家族 の生活に対する これからも、出来ない家事などは援助します。出来る部分はリハビリだと思って、自分で行ってほしい。 意向 特になし 介護認定審査会の 意見及びサービス の種類の指定 ・福祉用具を使用し、安心して近所を散歩することができるようリハビリなどを続けていきましょう。 ・一人で寝返りや起き上がりなどの動作が出来るよう環境を整え、訓練などを実施していきましょう。 ・定期的に受診を行い、体調管理を行い安心して生活を送れるようにしましょう。 ・他者との交流がスムーズに行え、気分転換が出来楽しみが増えるよう援助いたします。

生活援助中心型 の算定理由

総合的な援助の

方針

1. 一人暮らし

2. 家族等が障害、疾病等

・定期的に入浴が実施でき、身体の清潔が保てるよう支援いたします。

●国 ●●子様(長女)

(3) その他(

090-XXXX-XXXX

小規模多機能 41-XXXX

40-XXXX

42-XXXX

090-XXXX-XXXX

居宅サービス計画書について説明を受け、内容に同意しました。

【緊急連絡先】

病院

福祉用具

居宅サービス計画書(2)

利用者名 *館 花* 殿

生活全般の解決すべ		目	標				援助			
き課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※ 1	サービス種別	※ 2	頻度	期間
(夫) これからも一緒	在宅生活を継続で	R2/4/1 ∼ R3/3	介護者の負担が軽	R2/4/1 ~ R2/6	・夕食、朝食の提供		小規模多機能型居	小規模多機能 梓	2回/週	$R2/4/1 \sim R2/6$
に暮らしたい	きる	/31	減できる	/30	・泊り利用		宅介護			/30
			病状の安定の維持	$R2/4/1 \sim R2/6$	訪問診療を利用する事で		訪問診療	南日本クリニック	隔週	$R2/4/1 \sim R2/6$
				/30	、病院受診時の本人の負				第1.3.5	/30
					担を軽減できる				水曜日	
					看護師による健康管理(小規模多機能型居	小規模多機能 梓	6回/週	$R2/4/1 \sim R2/6$
					血圧、脈、体温測定、服	0	宅介護			/30
					薬)					
危険認知が乏しく、転	自立した移動がで	$R2/4/1 \sim R3/3$	安全な移動で転倒	$R2/4/1 \sim R2/6$	移動時に介助者は見守り		小規模多機能型居	小規模多機能 梓	適宜	$R2/4/1 \sim R2/6$
倒の危険性が高い	きる	/31	を防止できる	/30	や声かけ、手引き歩行な	0	宅介護			/30
					ど付き添い対応します。					
					離床時は、見守りや軽介		家族介護	家族	適宜	$R2/4/1 \sim R2/6$
					助を行います。					/30
お風呂に入ってサッパ	身体を清潔に保ち	$R2/4/1 \sim R3/3$	適切な介助で、洗	R2/4/1 ~ R2/6	・お風呂場への誘導		小規模多機能型居	小規模多機能 梓	2回/週	$R2/4/1 \sim R2/6$
リしたい	、気持ち良く過ご	/31	身ができる	/30	• 着脱介助	0	宅介護			/30
	せる				· 洗身、整容介助					

^{※1 「}保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては〇印を付す。

^{※2 「}当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

利用者名 *館 花*

週間サービス計画表

作成年月日 令和2年4月1日

	717111111111111111111111111111111111111				7 H J / C				
	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4.00		小規模多機能	小規模多機能 13(泊まり)	小規模多機能	小規模多機能 13(泊まり)			
			13(泊まり)	13(泊まり)	13(泊まり)	13(泊まり)			
早	6:00								起床
早朝			-						 朝食
	8:00		-						
午		小扣拱夕操牝	小	1、1日井 夕 1 8 4 1	小 +日+共 夕 +級 4比	小 # # 夕 # #			散步
	10:00	小規模多機能 13(通所)	小規模多機能 13(通所)	小規模多機能 1 3 (通所)	小規模多機能 1 3 (通所)	小規模多機能 1 3 (通所)			HAS
前			1 0 (111/1/	1 0 (111/1/		1 0 (111/1)			
Fil	12:00								
	12.00								昼食
午	14.00								
	14:00								昼寝
後	16:00								TV鑑賞
夜									
	18:00	 小規模多機能	小坦塔名씷纶	小坦塔名씷纶	 小規模多機能				
夜		13(泊まり)	小規模多機能 13(泊まり)	小規模多機能 13(泊まり)	1 3 (泊まり)				夕食
	20:00	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
間									-b r=
IBJ	22:00								就寝
	22.00								
深	24:00								
/*	24:00								
夜	2:00								

	車いす貸与
週単位以外	
のサービス	

日課計画表

利用者名 *国 良* 殿

			_			
		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動
深夜	4:00					
夜						
早朝	6:00					
朝						起床(自立)
1 _	8:00	朝食	家族(長男嫁)			洗顔、食事の準備、食事
午						火・金曜日 通所
前	10:00	清掃、食事支援・見守り		バイタル測定	担当A	掃除、食事の後片付け
				リハビリ		昼食準備(長男嫁支援)
	12:00	昼食		(昼食)		昼食
				昼寝		昼寝
午	14:00			レクレーション		昼寝
後						散歩、庭や菜園の手入れ
	16:00	入浴介助	家族(長男嫁)			入浴
						食事の準備
	18:00	夕食	家族(長男嫁)			夕食
夜						就眠
間	20:00					
"		就寝				
	22:00					
深	24:00					
複						
^	2:00					
随時実	施する					
サーヒ	ごス					

共通サービスの例 食事介護 朝食 昼食 夕食 入浴介助(曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位変換

ı	その他の
	サービス

モニタリングシート

館 花 様]

作成日[令和2年6月30日] 作成者[埼玉 あやめ]

計画の実施状況			計画の達成度と	計画の達成度と評価			
短期目標	サービス内容	確認日	確認方法	利用者及び家族の意向・満足度	評価	一 今後の方針・目標	備考
介護者の負担が軽減できる	・夕食、朝食の提供 ・泊り利用	6月30日	事業所より確 認	長女夫婦:私たちが実家で対応しますので、毎週土曜日の夕方に帰宅して、日曜日は自宅でゆっくりしてもらい、月曜日の午前中に迎えに来て下さい。	実家では長女夫婦が対 応して、転倒予防に努 めています。	常に転倒リスクがある事を、家族と事業所間で認識して、転倒予防に努める。	
病状の安定の維持	訪問診療を利用する事で、病院受診時の本人の負担を軽減できる	6月30日	本人、家族、 事業所より確 認	本人及び家族ともに満足していただいています。	計画通りのサービス内 容が実施されています 。	現在のサービス内容を今後も継続する。	
	看護師による健康管理 (血圧、脈、体温測定 、服薬)	6月30日		本人及び家族ともに満足していた だいています。	計画通りのサービス内 容が実施されています 。		
安全な移動で転倒を防 止できる	移動時に介助者は見守 りや声かけ、手引き歩 行など付き添い対応し ます。	6月30日	本人、家族、 事業所より確 認	本人及び家族ともに満足していただいています。	計画通りのサービス内 容が実施されています 。	福祉用具貸与を継続する。	
	離床時は、見守りや軽 介助を行います。	6月30日	本人、家族、 事業所より確 認	本人及び家族ともに満足していた だいています。	計画通りのサービス内 容が実施されています 。	現在のサービス内容を 今後も継続する。	
適切な介助で、洗身が できる	・お風呂場への誘導 ・着脱介助 ・洗身、整容介助	6月30日	本人、家族、 事業所より確 認	本人及び家族ともに満足していた だいています。	計画通りのサービス内 容が実施されています 。	現在のサービス内容を 今後も継続する。	

モニタリングのまとめ

計画通りのサービス内容が実施されており、現在のサービス内容を今後も継続する。以前(入院中)環境に慣れ始め た頃に、ひとり歩きをして転倒しているので、見守りを強化する。 次回モニタリング予定年月日 令和2年9月30日

モニタリング評価表

[*国 良*

様]

作成日 [令和2年04月30日] 作成者 [埼玉 あやめ

課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	事業所名	評価
転倒し骨折した経緯 がありますとに移動 自由にる。また、 ものできるように を もりたい。	歩行器を使用し、近 所を散歩することが できる	R02/4/1 R02/12/31	歩行器での歩行が安 全に行え、室内を自 由に移動することで きる	R02/4/1 R02/12/31	歩行器貸与(屋内用・屋外用)/本人の 状態にあった用具の 選定・検討/不具合 時の調整修理など	福祉用具 みずき	歩行の練習を大変よ く頑張っている。
					レクリエーションへ の参加/歩行時の見 守り・付き添い	小規模多機能 い●●	通所のレクが楽しいらしく、積極的に参加している。 利用者間の会話も楽しんでいらっしゃる。
					室内での歩行状態の 確認/移動時の見守 り・付き添い介助・ 転倒に注意する/ ッド周辺や移動動線 の整理	小規模多機能 い●●	転倒への不安はある 不自だがる。 本はな大きなのの を を を を を を を を を を を を を を を を を を
	継続して家事を行え 、自分で出来る家事 が増える	R02/4/1 ~ R02/12/31	手伝いを受けながら 、自宅の環境が整う	~	/居間やトイレを確認し、汚染時は清掃する	小規模多機能 い●●	家事を自分で出来る 喜びが大きく、楽し みながらされている 様子。
					室内・トイレ・台所 ・玄関などの掃除/ 食後の片付けなど		
					ベッド周りなどの片付け。出来る部分の片付けを実施する/ 茶碗の片付けをする		
起き上がりなどの動作に時間がかかります。安心して寝返りや起き上がりが出来るようになりたいで	一人で、寝返りや起き上がり・立位などの動作が出来る	R02/4/1 ~ R02/12/31	上がりや立位などの	~	特殊寝台、寝台付属 の貸与(介助バーの 使用)/定期点検、 不具合時の調整	福祉用具 みずき	夜起きたとき、起き上がりが大変楽になったとの事。
					動作時の見守り・一 部介助(必要時)/体 調を見ながら、介助 を行う		

興味・関心チェックシート

氏名: *国 良* 殿 年齡: 80 歳 性別(男·**安**)

記入日: 令和2年4月30日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に〇を付けてください、どれにも該当しないものは「している」の列に×をつけてください、リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為		してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く	0			生涯学習・歴史		0	
一人でお風呂に入る	0			読書	×		
自分で服を着る	0			俳句	×		
自分で食べる	0			書道・習字	×		
歯磨きをする	0			絵を描く・絵手紙	×		
身だしなみを整える		0		パソコン・ワープロ	×		
好きなときに眠る	0			写真	×		
掃除・整理整頓		0		映画・観劇・演奏会	×		
料理を作る	0			お茶・お花	0		
買い物		0		歌を歌う・カラオケ	×		
家や庭の手入れ・世話	0			音楽を聴く・楽器演奏			0
洗濯・洗濯物たたみ	0			将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等	×		
自転車・車の運転	×			体操・運動		0	
電車・バスでの外出		0		散步	0		
孫・子供の世話	×			ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テ ニスなどのスポーツ	×		
動物の世話	×			ダンス・踊り	×		
友達とおしゃべり・遊ぶ	0			野球・相撲観戦等	×		
家族・親戚との団らん		0		競馬・競輪・競艇・パチンコ	×		
デート・異性との交流	×			編み物			0
居酒屋に行く	×			針仕事			0
ボランティア		0		畑仕事		0	
地域活動(町内会・老人クラブ)		0		賃金を伴う仕事	×		
お参り・宗教活動	0			旅行・温泉		0	
その他()				その他()			
その他()				その他()			

居宅支援経過記録

利用者氏名 *国 良* 殿

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名 *玉 あや*

年月日	内容	年月日	内	容
R02.04.11(土) 13:00	[スタッフ間連絡協議]			
玉 あや	福祉用具事業所の担当より連絡あり。			
	屋内で使用している歩行器について、家族より先日連絡があ			
	ったとの事。一昨日も転倒した様子で、怪我は無かったが、			
	歩行器の点検・確認に来て欲しいとの依頼を受け訪問したと			
	の事。その際、タイヤが床を滑ってしまうことで転倒につな			
	がっていると判断し、タイヤの滑りにくいタイプの機種を勧			
	め、持参したとの事。			
	現在2台置いてあり、本人へ選んでいただくようにしてあり			
	ますとの事。貸与単位については、変更なし。			
	ブレーキなどの用途が変更するため、使い勝手が変わるとの			
	こと。持参時に、移動状況などを確認したが、問題ないと判			
	断。また、長女さんへ確認してみますとの報告を受ける。		1	
	介護保険外にて、滑り止めの靴下の購入依頼も受けましたと		1	
	の事。		1	
	マクザ。 			
			1	
			+	
			1	

(氏名)

令和2年04月 サービスカレンダー

印刷日: 令和2年04月09日

小規模多機能事業所 い●●

月 京

样

担当ケアマネ名:*玉 あや*

TEL.

*月		_		担当ケアマ不名: * 土 あ	TEL:	
日	月	火	水	木	金	土
			1 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	2 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	3 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	4
5	6 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	7 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	8 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	9 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	10 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	11
12	13 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	14 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	15 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	16 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	17 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	18
19	20 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	21 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	22 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	23 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	24 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	25
26	27 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	28 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	29 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]	30 小規模多機能 い●● 09:00-16:00 小規 [通所] 16:00-09:00 小規 [宿泊]		
					※は1日6行を超え	 - る予定があります

利用者名

国 良

居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 *玉 あや*

開催日 令和02年04月30日

開催場所 相談室

開催時間

09:00~10:00

開催回数

3

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
	小規模多機能 い●●(介 護支援専門員)	*田 修*	小規模多機能 い●●(介 護スタッフ)		小規模多機能 い●●(介 護スタッフ)	-
	小規模多機能 い●●(介 護スタッフ)	*田山 京*				
IA-LL L-T-D	I I sign felte sett) a					
検討した項目	体調管理について 排泄について 移動状況について					
検討内容	事。最近は、130前後で現在は、胸部の痛みなど現在は、胸ではいて自宅にている。ポータブではいい。自宅・インではいる。。ポータブではいる。とず、シーのでは、一般が、一般がでいる。とびが、一般がでいる。これでは、一般が、一般では、一般では、一般である。というない。これでは、13. 移動状況にある。というない。これでは、13. 移動状況にある。というない。これでは、13. 移動状況にある。というない。これでは、13. 移動状況にある。というない。これでは、130前後には、130前後では、130前後のは、1	ある。心疾患についてもなく経過は良好がいかを使用していいではないが少なないがか離より手をするだけ、本のののではないががないではないがないできないがない。	いても、検査を実施し問題子である。今後も継続して、いた。最近は、調子が良いがからずかの手摺やベッドの介助が、使用したい場所に無いるとが出来ず介助が必要であるよう設置を	ないとの診断を受痛みの確認や血圧 ないとの事で、自宅ト いとの事で、とから とから立位時のノ とならでの移動も を検討する。	Eの計測については行ってい イレを使用するため、家が っ、一人でズボンの上げ下に バランスも不安定となり本人 レポジショニングバーを活用 ト助用で対応してきたが、本	いく必要がある。 実にて移動介助し ずも行っている。 人の恐怖心もある 月し、移動の安定
結論	していく。個別リハビリのし、他者との交流を図る。 ○訪問サービス・・週3回寝台周辺や移動箇所の整理○福祉用具貸与・・特殊報。歩行器の使用。自宅内で)実施。起居動作・ 手芸など本人の状 「手芸など本本体曜日 「でない、転倒防止 での移動が一人で行	立位座位の安定・寝返りの は態を見て、無理のない程度 () 利用。15時より実施で に努める。また、居間やし がいい、手すりの利用。 「えるよう使用する。歩行れ	り訓練を実施。引き 度に実施する。 ける。必要に応じて トイレなどを確認し 寝台を使用するこ 犬態や本人の状態に	会に関しては、本人の希望に を続き歩行訓練を行っていく で時間・曜日等調整する。移 に、汚染時は清掃を行い転倒 とで、起居動作など一人で に応じて、機種など検討調整 で、状態に合わせてマット	、 集団活動を通 多動状況の確認。 列予防に努める。 ご行えるよう援助 をする。定期点検
残された課題						
(次回の開催時期)						

サービス担当者に対する照会(依頼)内容

作成年月日 令和02年04月30日

利用者名 *国 良*

殿

居宅サービス計画作成者(照会者)氏名

玉 あや

サービス担当者会議を開催しない理由ないし会議に出席できない理由

関係者様とのスケジュールおよび開催場所の調節がつかず、書面にて失礼します。

照会(依頼)先	照会(依頼)年月日	照会(依頼)内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容
●●病院	R02/04/01	お世話になります。 *国良*様ですが、今回サービスプランの検討更新につきるのはます。 の検討更大会についる通所利用にだれている通所利用されてではれた様子楽しみにされているようではないではありましたが、カードがしますが、宜しくお願い致います。			
訪問介護のみ●●	R2/04/01	お世話になります。 ります。 りますが、今回サービスプラウスの検討ですが、今後のサービスプス内の検討をする。 ・の検討をですが、今後のサービスプス内の検討をしている訪問サービスにのでしている時間では、ではいましても前にでした。 いの検討を表しているいではにいる。 はいないではいるが、自しくお願い致いない。 はいないにないないないないないないないないないないないないないないないないないな			

[※]サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用すること。

印

介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)

1000

利用者名 *国 良* 様 認定年月日 認定の有効期間

令和2年1月1日~令和2年12月31日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

(認定済)

申請中

要支援1 ・ 要支援2

地域支援事業

計画作成者氏名 *玉 あや*

玉 あや

委託の場合:計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先)

計画作成(変更)日 令和2年4月27日 (初回作成日 令和2年4月27日)

担当地域包括支援センター:

小規模多機能 い●●

目標とする生活

転倒無く過ごす。

1日

1年

健康を維持し、歩行を安定させて催し物に積極的に参加できる様になる。

				== 昭ルー サナフ			支援計画							
アセスメント領域と 現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	本人等のセルフケアや家族 の支援、インフォーマルサ ービス(民間サービス)	介護保険サービス 又は地域支援事業 (総合事業のサービス)	サービス 種別	事業所 (利用先)	期間		
運動・移動について	本人: 身体のがっている。 本人に生活けいるもうがっている。 はいるもうがいとはいい。 はいるかとは思う。		原因で歩く距離		本人:可能な範囲で参加したい。	身体が以前より軽快になったことを実感する。			左同	その他生活支援サービス(見守り/定額)				
日常生活(家庭生活) について 社会参加、対人関係・ コミュニケーションに ついて	本人: 家きを表示する。 まままで物るのである来で物る合のである来のががないがあるかががない。 催しない。		転倒せず、下肢 筋力の維時向上	食事の準備や後片付け を見守りながら、1日 に散歩も心掛ける。	家族:衛生面でも気になり、つい手をだしあり鑑賞してします。			家族はできるだけ見守りと日常的な負荷の高いことは支援をする。						
健康管理について	本人:食事には 気を使っている が、時々面倒に なる。				家族:うまく誘導する方法 があると良い。あまり言う と怒り出す。			毎朝の血圧測定と服薬管理 を続けていく						

健康状態について

□主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

転倒予防や身体能力の維持、向上の観点から運動療法も重要である。

【本来行うべき支援ができない場合】

妥当な支援の実施に向けた方針

ボランティア活動などについては、外出することに慣れたり、良い機会があったときに支援に結びつけていくことにする。

総合的な方針:生活不活発病の改善・予防のポイント

で本人の興味があることや、特技を活かしながら活動範囲を拡大し、閉じこもり予防を行っていく。また、下肢筋力の向上や口腔機能・栄養状態の改善によって地域の活動への参加を目指す。

計画に関する同意

基本チェックリストの(該当した項目数)/(質問項目数)を記入して下さい。 地域支援事業 の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に〇印をつけて下さい。

	運動 不足	栄養 改善	ロ腔内 ケア	閉じこ もり予防	物忘れ 予防	うつ 予防
予防給付 または 地域支援事業	5/5	1/2	3/3	1/2	3/3	0/5

普及啓発事業などは興味のある催しの時にはきっかけを逃さないよう参加できるようにしていきましょう。 【意見】 地域包括支援

【確認印】

センター

年 月 日 氏名

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) サービス評価表

利用者名 *国 良* 殿

評価日 令和2年5月30日 計画作成者氏名 *玉 あや*

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 (本人・家族の意見)	目標達成しない原因 (計画作成者の評価)	今後の方針
身体が以前より軽快に	R2/5/1 ~ R2	本人:以前よりも活	動〇			本人も意欲的であり継続する。
なったことを実感する	/5/30	的になった。				
0		家族:明るくなった。				
日常のことは自立する	R2/5/1 ~ R2	本人:あまり支障は	惑 〇			見守りのサービスを少し減らしても
0	/5/30	じない。				大丈夫と思われる。
		家族:直ぐ来て欲し	L			
		の電話が減った。				
血圧など健康状態の維	R2/5/1 ~ R2	本人:主治医に褒め	ъ О			継続して見守る。
持する。	/5/30	れた。				
総合的な方針				地域(包括支援センター意見	•
					■ プラン継続	□ 介護給付
家族、事業所、本人と	≤目標を共有する	ことで意欲が沸い	更に自立に向けて	ご本人、家族との相談の場を	ロ プラン変更	□ 予防給付
て			増やしたいと思い	ます。	□ 終了	□ 介護予防・生活支援サービス事業
おられる。現状の良好	子な状況を維持し	たい。				□ 一般介護予防事業
						□ 終了

認定済・申請中

居宅介護支援事業者→利用者

利用者番号: 令和2年4月分 サービス利用票 (兼サービス計画) 1/1 ページ 居宅介護支援 小規模多機能 い●● 保険者 令和 利用者確認 作成 鹿児島市 6 2 0 0 保険者名 事業者事業所名 電話番号: 099-XXX-XXXX 番号 年月日 2年3月21日 担当者名 埼● ●●め(46777777) フリガナ *オダテ ハナ* 被保険者 届出 0 0 6 0 0 0 2 8 保険者確認印 被保険者氏名 *館 花* 番号 年月日 年 月 日 1 2(3)4 5 要介護状態区分 前月まで 性 明 · 大 · (昭) 区分支給 限度額適用 | 令和2年1月 から の短期入 変更後 男 • (女) 1 2 3 4 5 生年月日 0 27.048 単位/月 14年1月28日 限度基準額 まで 所利用日 期間 |令和3年12月 要介護状態区分 別 日 変更日 サービス 月間サービス計画及び実績の記録 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 事業者 合計 提供時間帯 サービス内容 |水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|水|木 曜日 回数 事業所名 小規模多機能1 09:00 ~ 小規模多機能 い●● 予定 1 1 22 3 (通所) 17:59 実績 小多機能型サービス 22 小規模多機能 い●● 予定 1 提供体制加算 I 2 実績 22 小規模多機能型 予定 小規模多機能 い●● 1 処遇改善加算Ⅲ 実績 18:00 ~ 小規模多機能1 小規模多機能 い●● 予定 1 1 1 1 1 1 1 1 18 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 (宿泊) 08:59 実績 小多機能型サービス 小規模多機能 い●● 予定 18 提供体制加算 I 2 実績 小規模多機能型 小規模多機能 い●● 予定 18 1 処遇改善加算Ⅲ 実績 車いす貸与 aaaa 福祉用具 み●● 予定 実績 予定 実績

利用者番号: 氏名: *館 花* 様 令和2年4月分 サービス利用票別表

作成年月日 令和2年3月21日

区分支給限度管理・利用者負担計算

1/1 ページ

区刀又和阪及官庄·利用有具担計算 1/1												1/ 1	<u>ハーシー</u>						
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービス コード	単位数	割 率%	引後 回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費請求額	定額利用者負担 単価金額	公費・減免 給付額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
小規模多機能 い ●●	4699999888	小規模多機能13	731131			1	22, 157		22, 157		22, 157	10.00	221, 570	90	199, 413			22, 157	0
	4699999994		171001	1, 000		1	1, 000		1, 000		1, 000	10.00	10, 000	90	9, 000			1, 000	0
小規模多機能 い ●●	4699999888		736101	500		1	(500)		(500)		(500)	10.00	5, 000	90	4, 500			500	0
小規模多機能 い	4699999888	小規模多機能型処遇 改善加算Ⅲ	736104	929		1	(929)		(929)		(929)	10.00	9, 290	90	8, 361			929	0
		区分支统 基準額	給限度		າ	27, 048 合計	23, 157		23, 157		23, 157		245, 860		221, 274			24, 586	0
		基準額	(単位)			.7,040 口計	23, 137		23, 137		23, 137		240, 000		221, 214			24, 500	U

種類別支給限度管理

	<u>~ </u>						
サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基 準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基 準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数
0	0	(

認定済・申請中

居宅介護支援事業者→サービス事業者

利用者番号: 令和2年4月分 サービス提供票 1/1 ページ 居宅介護支援 小規模多機能 い●● 保険者 令和 作成 鹿児島市 6 2 0 0 保険者名 事業者事業所名 電話番号: 099-XXX-XXXX 番号 年月日 2年3月21日 担当者名 埼● ●●め(46777777) フリガナ *オダテ ハナ* 被保険者 届出 0 0 6 0 0 0 2 8 保険者確認印 被保険者氏名 *館 花* 番号 年月日 年 月 日 1 2(3)4 5 要介護状態区分 前月まで 性 明 · 大 · (昭) 区分支給 限度額適用 | 令和2年1月 から の短期入 変更後 男 • (女) 1 2 3 4 5 生年月日 0 27.048 単位/月 14年1月28日 限度基準額 まで 所利用日 期間 |令和3年12月 要介護状態区分 別 日 変更日 月間サービス計画及び実績の記録 サービス 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 事業者 合計 提供時間帯 サービス内容 |水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|水|木|金|土|(日)|月|火|(水|木 曜日 回数 事業所名 小規模多機能1 09:00 ~ 小規模多機能 い●● 予定 1 1 22 3 (通所) 17:59 実績 小多機能型サービス 22 小規模多機能 い●● 予定 1 提供体制加算 I 2 実績 22 小規模多機能型 予定 小規模多機能 い●● 1 処遇改善加算Ⅲ 実績 18:00 ~ 小規模多機能1 小規模多機能 予定 1 1 1 1 1 1 1 1 18 い 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 (宿泊) 08:59 実績 小多機能型サービス 小規模多機能 い●● 予定 18 提供体制加算 I 2 実績 小規模多機能型 小規模多機能 い●● 予定 18 1 処遇改善加算Ⅲ 実績 車いす貸与 aaaa 福祉用具 み●● 予定 実績 予定 実績

事業所番号:4699999888 事業所名:小規模多機能事業所 い●● 様

利用者番号: 氏名: *館 花* 様 令和2年4月分 サービス提供票別表

作成年月日 令和2年03月21日

区分支給限度管理・利用者負担計算

1/1 ページ

△刀又和限度官哇·利用有其担計昇 1/1												17 1	ハーシ						
事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービス コード	単位数		引後 回数	サービス 単位/金額	種類支給限度 基準を超える 単位数	種類支給限度 基準内単位数	区分支給限度 基準を超える 単位数	区分支給限度 基準内単位数	単位数 単価	費用総額 保険/事業対象分	給付率 (%)	保険/事業費 請求額	定額利用者負担 単価金額	公費・減免 給付額	利用者負担 保険/事業対象分	利用者負担 (全額負担分)
小規模多機能 い ●●	4699999888		731131	22, 157		1	22, 157		22, 157		22, 157	10.00	221, 570	90	199, 413			22, 157	0
小規模多機能 い ●●	4699999888	小多機能型サービス 提供体制加算 I 2	736101	500		1	(500)		(500)		(500)	10.00	5, 000	90	4, 500			500	0
小規模多機能 い ●●	4699999888	小規模多機能型処遇 改善加算Ⅲ	736104	929		1	(929)		(929)		(929)	10. 00	9, 290	90	8, 361			929	0
他事業所		他事業所合計					1, 000		1, 000		1, 000		10, 000		9, 000			1, 000	0
		区分支約 基準額	 給限度 (単位)		2	27, 048 合計	23, 157		23, 157		23, 157		245, 860		221, 274			24, 586	0

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基 準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度 基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基 準を超える単位数
				合計			

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数	
0	0		0

『事業所番号:4699999888 事業所名:小規模多機能事業所 い●● 様

給付管理票明細一覧

印刷日: 令和02年05月09日

利用者番号: 1020 * 田 良*	
担当: *阪 太* 要介護2 サービス単位: 15,232 基準内単位	: 15, 232
小規模多機能 い●● 小規模多機能介護 15,232	15, 232
利用者番号: *館 花*	
担当: *玉 あや* 要介護3 サービス単位: 23,157 基準内単位	23, 157
小規模多機能 い●● 小規模多機能介護 22,157	22, 157
福祉用具 み●● 福祉用具貸与 1,000	1, 000
利用者番号: *月 京*	
担当: *玉 あや* 要介護4 サービス単位: 24,454 基準内単位	24, 454
小規模多機能 い●● 小規模多機能介護 24,454	24, 454
利用者番号: *月 二*	
担当: *道 裕* 要介護1 サービス単位: 10,364 基準内単位	: 10, 364
小規模多機能 い●● 小規模多機能介護 10,364	10, 364
利用者番号: 1036 * 石 二*	
担当: 要介護 4 サービス単位: 24,454 基準内単位	24, 454
小規模多機能 い●● 小規模多機能介護 24,454	24, 454
利用者番号: 1021 *原 三*	
担当: 要支援1 サービス単位: 3,418 基準内単位	3, 418
小規模多機能 い●● 予防小規模多機能介護 3,418	3, 418

様]

サービス計画書

小規模多機能事業所 い●●

作成日 [令和2年04月01日

] 作成者[

玉 あや

課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	曜日(頻度)	具体的内容	その他
(夫)これからも一	在宅生活を継続でき	R2/4/1 ~	介護者の負担が軽減	R2/4/1 ~	・夕食、朝食の提供	2回/週	食事の見守り	
緒に暮らしたい	る	R3/3/31	できる	R2/6/30	• 泊り利用			
	在宅生活を継続でき	R2/4/1 ~	病状の安定の維持	R2/4/1 ~	看護師による健康管	6回/週	6回の測定実施	
	る	R3/3/31		R2/6/30	理(血圧、脈、体温			
					測定、服薬)			
危険認知が乏しく、	自立した移動ができ	R2/4/1 ~	安全な移動で転倒を	R2/4/1 ~	移動時に介助者は見	適宜	移動援助	
転倒の危険性が高い	る	R3/3/31	防止できる	R2/6/30	守りや声かけ、手引			
					き歩行など付き添い			
					対応します。			
お風呂に入ってサッ	身体を清潔に保ち、	R2/4/1 ~	適切な介助で、洗身	R2/4/1 ~	・お風呂場への誘導	2回/週	入浴介助	
パリしたい	気持ち良く過ごせる	R3/3/31	ができる	R2/6/30	• 着脱介助			
					• 洗身、整容介助			

サービス計画書について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 利用者(代理者)氏名

印

[*館 花*

様]

サービス計画書

小規模多機能事業所 い●●

作成日[令和2年04月01日

作成者 [*玉 あや*

課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	曜日(頻度)	具体的内容	その他	評価
(夫)これからも	在宅生活を継続で	R2/4/1 ~	介護者の負担が軽	R2/4/1 ~	・夕食、朝食の	2回/週	食事の見守り		
一緒に暮らしたい	きる	R3/3/31	減できる	R2/6/30	提供				
					・泊り利用				
	在宅生活を継続で	R2/4/1 ~	病状の安定の維持	R2/4/1 ~	看護師による健	6回/週	6回の測定実施		
	きる	R3/3/31		R2/6/30	康管理(血圧、				
					脈、体温測定、				
					服薬)				
危険認知が乏しく	自立した移動がで	R2/4/1 ~	安全な移動で転倒	R2/4/1 ~	移動時に介助者	適宜	移動援助		
、転倒の危険性が	きる	R3/3/31	を防止できる	R2/6/30	は見守りや声か				
高い					け、手引き歩行				
					など付き添い対				
					応します。				
お風呂に入ってサ	身体を清潔に保ち	R2/4/1 ~	適切な介助で、洗	R2/4/1 ~	・お風呂場への	2回/週	入浴介助		
ッパリしたい	、気持ち良く過ご	R3/3/31	身ができる	R2/6/30	誘導				
	せる				• 着脱介助				
					・洗身、整容介				
					助				

サービス計画書について説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日 利用者(代理者)氏名

印

[*館 花*

様]

サービス評価表

小規模多機能事業所 い●● 作成者 [*玉 あや*] 作成日 [令和2年04月01日

課題(ニーズ)	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	曜日(頻度)	具体的内容	その他	評価
(夫)これからも	在宅生活を継続で	R2/4/1 ~	介護者の負担が軽	R2/4/1 ~	・夕食、朝食の	2回/週	食事の見守り		食事の見守りが
一緒に暮らしたい	きる	R3/3/31	減できる	R2/6/30	提供				必要無いほどに
					・泊り利用				、自立されてい
									る。
	在宅生活を継続で	R2/4/1 ~	病状の安定の維持	R2/4/1 ~	看護師による健	6回/週	6回の測定実施		バイタルについ
	きる	R3/3/31		R2/6/30	康管理(血圧、				ての、大きなバ
					脈、体温測定、				ラつきはなかっ
					服薬)				
危険認知が乏しく	自立した移動がで	R2/4/1 ~	安全な移動で転倒	R2/4/1 ~	移動時に介助者	適宜	移動援助		移動支援は問題
、転倒の危険性が	きる	R3/3/31	を防止できる	R2/6/30	は見守りや声か				無く出来た。
高い					け、手引き歩行				
					など付き添い対				
					応します。				
お風呂に入ってサ	身体を清潔に保ち	R2/4/1 ~	適切な介助で、洗	R2/4/1 ~	・お風呂場への	2回/週	入浴介助		着脱介助につい
ッパリしたい	、気持ち良く過ご	R3/3/31	身ができる	R2/6/30	誘導				ては、支援が必
	せる				・着脱介助				要
					・洗身、整容介				
					助				

予防サービス計画書

様]

小規模多機能事業所 い●●

作成日 [令和02年04月01日] 作成者 [*玉 あや*]

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
運動・移動について	(本人)浴槽内に	■有 □無	1. 腰痛、膝痛	1 (目標)	(本人)	1. 雨天以外の	毎日少しずつでも	R2/4/1	(1) 定期的な身体	
脊柱管狭窄症と両膝	椅子を入れてやっ	腰・膝の変形による	が原因で歩く	手すりなどで安全	暑い時期や寒い時	日は、家の前	運動や散歩をする	~ R2/6	機能のチェック(血	
関節炎の痛みがあり	と立ち上がれるよ	痛みと歩行する機会	距離が短くな	性を確保して歩行	期は、出来なかっ	の道路を5分	ことが筋力低下に	/30	圧測定や体重測定な	
、治療中。円背あり	うになった。	が少なくなり、下肢	り、活動性が	する機会を増やす	たが、気候が良く	散歩する。	ならないことを説		ど)	
コルセットを装着し	玄関のてすり(ベ	筋力低下が進行して	低下している	0	なればまた家の前		明し負担のない範		(2) 毎月1回体重測	
ている。(通院はタ	ストポジションバ	いる。足を鍛えたり	。体調管理を	(具体策)	の道路を歩いて足		囲で続ける。		定を実施、関係機関	
クシーを利用。室内	一)を借りて登れ	、歩行の機会を増や	しながら体力	①リハビリにより	を鍛えたいと思っ				に報告する。	
はつかまり歩き。室	るよ う になった。	して歩行が安定し、	にあった活動	下肢筋力を強化す	ている。最近は、				(3) 歩行機能向上	
外はシルバーカーを		歩行距離が伸びる事	を続け、筋力	る	タクシーや友人の				訓練や自宅でできる	
使用。座位の時間が		が必要である。	の維持・向上	②自宅でも下肢筋	車に頼っていて殆				下肢筋力向上のため	
長く臀部のカンジダ			を図る事がで	力向上の運動や近	んど歩かない。コ				の体操の実施	
が完治しない。過去			きる。	所を散歩する。	ープまでは、仏壇				(4) 臀部の観察、	
こ住宅改造・改修し				③栄養価の高い食	の花を買いに行き				座位の時の工夫や体	
たが、最近足の持ち				べ物を摂り、体重	たい。				位変換の声掛けを行	
上がりが悪く玄関の				も今の50kgを維持					う。	
匡が上がれないため				する。					(5) 食事摂取状況	
手すりレンタル中。				④浴槽内には、浴					の把握	
谷槽内から立ち上が				槽台を購入、転倒				R2/4/1	他者との交流や脳を	
りが困難で浴槽台使				の危険があるとこ				~ R2/6	刺激するレク活動に	
用。身障手帳3級保				ろに手すりをレン				/30	参加して不安感の除	
持。)				タル					去。	
日常生活(家庭生活	(本人)娘は身体	■有 □無	2. 腰痛、体重	2 (目標)	(本人)	2. 口の中のケ	自分でできる口腔	R2/4/1	食事前の口腔体操を	
について	が弱くて頼めない	長時間の立位が困難	管理や口腔機	腰痛や体重管理、	以前よりむせるこ	アや働きを良	ケアなどをして飲	~ R2/6	実施。唾液の分泌を	
非泄やシャワー浴は	し、掃除機かけが	で、歩行の不安定さ	能向上に努め	口腔ケアに注意し	とは少なくなった	くする体操を	み込む機能が低下	/30	促し、嚥下機能の低	
自立。歩行バラン	できなくて困って	もあり、家事活動に	健康に過ごす	て自宅での生活が	が、まだあります	続けましょう	しないようにする		下を予防する。	
スが悪いので、掃除	いる。	支障をきたしている	ようにする。	健康に過ごせる。	。体重もノロウィ	0	事が大切です。			
幾かけはできない。		。予防ヘルプにて出		(具体策)	ルスにかかって減					
先濯はする。調理は		来ない動作の支援が		①定期的な通院リ	りました。今の所					
惣菜や簡単なもの		必要である。口腔の		ハビリにより腰や	は49kgに減りまし					
を作って食べる。買		チェツクリスト2/3		足の痛みが軽減す	<i>t</i> = 。					
ハ物は友人の支援が				る。						
あり、小さなものは				②口腔機能向上の						
自分で買う。金銭管				訓練をする。						
里は、娘がおろして				③体重測定を月1						

[*原 三*

様]

予防サービス計画書

小規模多機能事業所 い●●

作成日 [令和02年04月01日] 作成者 [*玉 あや*]

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
きたものを使う。近				回して体重管理に						
くの娘は、身体が弱				努める。						
く掃除まではしても				④通所サービスや						
らえない。腰痛の為				近隣の方との交流						
、足のつめきりはデ				促進により不安を						
イケアで介助。				解消する。						
社会参加、対人関係	友達と交流するの	■有 □無								
・コミュニケーショ	が楽しみです。最	他者との交流もでき								
ンについて	近耳が特に遠いの	ているが、物忘れの								
社交的で話好きであ	で、置くタイプの	自覚もあり積極的に								
る。友人も多く、週	補聴器を購入して	外出や他者との交流								
3回午後より手芸を	人の声が聞こえる	をして脳に刺激を与								
して楽しんでいる。	のでよかった	えることで物忘れの								
難聴あるが、対面で		進行予防になるので								
の会話はできる。物		今後も近隣の方との								
忘れで水の出しっぱ		交流や通所サービス								
なし等があったが、		での交流促進する。								
現在は身近にタイマ										
ーを置き少ない。難										
聴があり、最近簡単										
なタイプの補聴器を										
使えるようになった										
0										

私は、この計画書に同意いたします。

印

予防サービス評価表

小規模多機能事業所 い●●

作成日 [令和02年04月01日

] 作成者 [*玉 あや*]

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
運動・移動について	(本人)浴槽内に	■有□無	1. 腰痛、膝痛	1 (目標)	(本人)	1. 雨天以外の	毎日少しずつでも	R2/4/1	(1) 定期的な身体	バイタルは安定し
脊柱管狭窄症と両膝	椅子を入れてやっ	腰・膝の変形による	が原因で歩く	手すりなどで安全	暑い時期や寒い時	日は、家の前	運動や散歩をする	~ R2/6	機能のチェック(血	ています。食事は
関節炎の痛みがあり	と立ち上がれるよ	痛みと歩行する機会	距離が短くな	性を確保して歩行	期は、出来なかっ	の道路を5分	ことが筋力低下に	/30	圧測定や体重測定な	全量摂取。今月の
、治療中。円背あり	うになった。	が少なくなり、下肢	り、活動性が	する機会を増やす	たが、気候が良く	散歩する。	ならないことを説		ど)	体重は50.0kgでし
コルセットを装着し	玄関のてすり(ベ	筋力低下が進行して	低下している	0	なればまた家の前		明し負担のない範		(2) 毎月1回体重測	た。
ている。(通院はタ	ストポジションバ	いる。足を鍛えたり	。体調管理を	(具体策)	の道路を歩いて足		囲で続ける。		定を実施、関係機関	家の前の散歩は暑
クシーを利用。室内	一)を借りて登れ	、歩行の機会を増や	しながら体力	①リハビリにより	を鍛えたいと思っ				に報告する。	さや用事であまり
はつかまり歩き。室	るようになった。	して歩行が安定し、	にあった活動	下肢筋力を強化す	ている。最近は、				(3) 歩行機能向上	出来ていないよう
外はシルバーカーを		歩行距離が伸びる事	を続け、筋力	る	タクシーや友人の				訓練や自宅でできる	です。起立や着座
使用。座位の時間が		が必要である。	の維持・向上	②自宅でも下肢筋	車に頼っていて殆				下肢筋力向上のため	の際にふんばりが
長く臀部のカンジダ			を図る事がで	力向上の運動や近	んど歩かない。コ				の体操の実施	きかず膝折れして
が完治しない。過去			きる。	所を散歩する。	ープまでは、仏壇				(4) 臀部の観察、	しまう事があり、
に住宅改造・改修し				③栄養価の高い食	の花を買いに行き				座位の時の工夫や体	その後の立ち上が
たが、最近足の持ち				べ物を摂り、体重	たい。				位変換の声掛けを行	りが大変な時があ
上がりが悪く玄関の				も今の50kgを維持					う。	るようで、下肢屈
框が上がれないため				する。					(5) 食事摂取状況	伸時の支持性アッ
手すりレンタル中。				④浴槽内には、浴					の把握	プ目的で今月初め
浴槽内から立ち上が				槽台を購入、転倒						からPTによるバー
りが困難で浴槽台使				の危険があるとこ						内でのスクワット
用。身障手帳3級保				ろに手すりをレン						実施されています
持。)				タル						。今後も無理の無
日常生活(家庭生活	(本人)娘は身体	■有□無		2 (目標)	(本人)	2. 口の中のケ				い範囲で運動を継
)について	が弱くて頼めない	長時間の立位が困難	管理や口腔機	腰痛や体重管理、	以前よりむせるこ	アや働きを良				続できる様体調観
排泄やシャワー浴は	し、掃除機かけが	で、歩行の不安定さ	能向上に努め	口腔ケアに注意し	とは少なくなった	くする体操を				察し、運動の状況
、自立。歩行バラン	できなくて困って	もあり、家事活動に	健康に過ごす	て自宅での生活が	が、まだあります	続けましょう				と痛みの状況の聴
スが悪いので、掃除	いる。	支障をきたしている	ようにする。	健康に過ごせる。	。体重もノロウィ	0				取と運動の指導を
機かけはできない。		。予防ヘルプにて出		(具体策)	ルスにかかって減					行っていきます。
洗濯はする。調理は		来ない動作の支援が		①定期的な通院リ	りました。今の所			R2/4/1	他者との交流や脳を	周囲の会話が聞き
、惣菜や簡単なもの		必要である。口腔の		ハビリにより腰や	は49kgに減りまし			~ R2/6	刺激するレク活動に	取り困難ですが、
を作って食べる。買		チェツクリスト2/3		足の痛みが軽減す	た。			/30	参加して不安感の除	その都度職員が側
い物は友人の支援が				る。					去。	に行きゆっくり話
あり、小さなものは				②口腔機能向上の						しの内容を伝えた
自分で買う。金銭管				訓練をする。						り、他利用者から
理は、娘がおろして				③体重測定を月1						の助けもあり交流

様]

予防サービス評価表

小規模多機能事業所 い●●

作成日 [令和02年04月01日] 作成者 [*玉 あや*]

アセスメント領域 と現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	領域における課題 (背景・原因)	総合的課題	課題に対する 目標と具体策 の提案	具体策についての 意向 本人・家族	目標	目標についての 支援のポイント	期間	具体的なサービス内容	評価
きたものを使う。近				回して体重管理に						は良好です。脳ト
くの娘は、身体が弱				努める。						レやレクレーショ
く掃除まではしても				④通所サービスや						ンは楽しんで参加
らえない。腰痛の為				近隣の方との交流						されています。今
、足のつめきりはデ				促進により不安を						後も現在の生活が
イケアで介助。				解消する。						維持していけるよ
社会参加、対人関係	友達と交流するの	■有 □無								う支援を継続して
・コミュニケーショ	が楽しみです。最	他者との交流もでき								いきます。
ンについて	近耳が特に遠いの	ているが、物忘れの					自分でできる口腔	R2/4/1	食事前の口腔体操を	昼食前に大きな声
社交的で話好きであ	で、置くタイプの	自覚もあり積極的に					ケアなどをして飲	~ R2/6	実施。唾液の分泌を	でパタカラ体操を
る。友人も多く、週	補聴器を購入して	外出や他者との交流					み込む機能が低下	/30	促し、嚥下機能の低	行っています。嚥
3回午後より手芸を	人の声が聞こえる	をして脳に刺激を与					しないようにする		下を予防する。	下困難なく全量摂
して楽しんでいる。	のでよかった	えることで物忘れの					事が大切です。			取されています。
難聴あるが、対面で		進行予防になるので								今後も口腔体操を
の会話はできる。物		今後も近隣の方との								実施し、嚥下機能
忘れで水の出しっぱ		交流や通所サービス								の低下を予防し、
なし等があったが、		での交流促進する。								摂取状態の確認も
現在は身近にタイマ										していきます。
ーを置き少ない。難										
聴があり、最近簡単										
なタイプの補聴器を										
使えるようになった										

個別援助計画書

作成日: 令和2年4月1日

利用者氏名: *国 良*

個別援助計画

作成年月日	令和2年4月1日		前回作成日	令和2年3月1日	1	
要介護認定日	令和2年3月25日		要支援状態区分	要介護 2		
主たる介護者	*国 *郎	続柄	次男	同意年月日	令和2年4月1日	
電話番号		連絡先				

居宅介護支援事業所情報

事業所番号	4699999999	事業所名	小規模多機能事業所	い・・		
所在地	鹿児島県出水市米	ドノ津町 X X X		電話番号	099-XXXX-XXXX	
担当者	●知 ●菊					

【援助目標/期間】

援助目標	期間	見直日	備考
場・台所・玄関・ベッドメーキング・天気の良い日の布団干し・大き目の洗濯干しの作業を一緒に行い、転倒しないように注意する、緊急時の対応を行う	R2/4/1 ~ R2/6/30		過去に転倒事例あり。
一緒に食事の準備を行う	R2/4/1 ~ R2/6/30		

本人及び家族の意向・希望
本人及び家族へのお願い

援助内容

訪問プラン

No	月	火	水	木	金	土	日	提供時間帯
1	0		0	0	0			10:00~10:59

No 提供曜日	提供時間	提供種類	担当者① * 阪 太	注:	
1月,水,木,金	10:00~10:59		担当者③	担当者④	
	ケア項目			ケア内容	所要時間
サービス準備・記録	等		掃除		10分
排泄介助			オムツ交換		5分
食事介助			水分補給		5分
清拭			一部清拭		5分
身体整容			髪の手入れ		5分
外出介助			車椅子介助		29分
留意事項			1		1

評価

目標達成度	評価日	令和2年5月1日
雨が多く、布団干しが出来なった。		
満足度内容	評価日	
食事の手伝いを、積極的に取り組んでもらった。		
見直し内容	評価日	
転倒しそうな内容について、注意する。		

説明日: 令和2年5月1日

説明者: *阪 太* 職種: ホームヘルパー

個別援助計画書

作成日: 令和2年4月1日

利用者氏名: *国 良*

個別援助計画

作成年月日	令和2年4月1日		前回作成日	令和2年1月10日				
要介護認定日	令和2年3月25日		要支援状態区分	要介護 2				
主たる介護者	*国 *郎	続柄	長男	同意年月日	令和2年4月1日			
電話番号	099-XXX-XXXX	連絡先	自宅					

居宅介護支援事業所情報

事業所番号	4699999997	事業所名	小規模多機能事業所	い・・		
所在地	鹿児島県出水市米	₭ノ津町 X X X		電話番号	099-XXX-XXXX	
担当者	愛● ●菊			·		

【援助目標/期間】

援助目標	期間	見直日	備考
入浴介助	R2/4/1 ~ R2/6/30	令和2年6月30日	

本人及び家族の意向・希望

自宅での入浴を希望しているが、家族の介助では不安が高く、介護負担を感じている。

本人及び家族へのお願い

1 7 12 0 25 137			

援助内容

デイリープラン

No	月	火	水	木	金	±	日	提供時間帯
1		0			0			09:30~16:00

No 提供曜日 提供時間 1火,金 09:30~16:00

7 17	
送迎	送迎時留意事項
送迎あり	
提供時間	サービス内容
10:00	送迎サービス(迎え)
11:00	口腔ケア
12:00	食事サービス
13:00	リハビリサービス・水分補給
14:00	趣味活動
15:00	おやつ
16:00	送迎サービス(送り)

必要に応じて提供されるサービス 個別リハビリ、機能訓練サービス

【個別援助内容】

入浴介助

評価

目標達成度	評価日	令和2年4月30日
入浴介助の負担軽減として、一部利用者の協力を得られるようになった。		
満足度内容	評価日	令和2年4月30日
自宅での入浴介助の支援方法の説明により、負担軽減を図る事が出来た。		
見直し内容	評価日	
入浴時の取っ手について、設置場所の見直しを図る。		

(ご利用者氏名)

令和2年04月サービス予定カレンダー

印刷日: 令和2年04月09日

月 二 様

小規模多機能 い●●

B	月	火	水	木	金	土
			1 10:00-12:00 小規模多機能	2	3 09:00-17:00 小規模多機能	4 09:00-17:00 小規模多機能
5 09:00-17:00 小規模多機能	6 10:00-12:00 小規模多機能	7 09:00-17:00 小規模多機能	8 10:00-12:00 小規模多機能	9	10 09:00-17:00 小規模多機能	11 09:00-17:00 小規模多機能
12 09:00-17:00 小規模多機能	13 10:00-12:00 小規模多機能	14 09:00-17:00 小規模多機能	15 10:00-12:00 小規模多機能	16	17 09:00-17:00 小規模多機能	18 09:00-17:00 小規模多機能
19 09:00-17:00 小規模多機能	20 10:00-12:00 小規模多機能	21 09:00-17:00 小規模多機能	22 10:00-12:00 小規模多機能	23	24 09:00-17:00 小規模多機能	25 09:00-17:00 小規模多機能
26 09:00-17:00 小規模多機能	27 10:00-12:00 小規模多機能	28 09:00-17:00 小規模多機能	29 10:00-12:00 小規模多機能	30		

作成日 令和2年4月30日

自立	なした日常生活の 阻害要因	① 右上下肢麻	 痺		② 筋力低下	:			3	Ⅰ門用省及い多族の 14.2 占	今の生活を維持して穏やかに過ごせい。あまり子供の負担になりたくな
(心	身の状態、環境等)	4			5				6	生活に対する意向にらる。	い。めなり」以の資圧になりたくな
状	∜況の事実 ※1	į	見在 ※2		要因 ※3	改善/	維持の可能	性 ※4	備考(状況・支援内容等)	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 ※6
移動	室内移動	自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化	筋力の衰えと麻痺により外出が億劫 となり、食事も適当に済ます傾向が	本人もリハビリなど楽しみ にされていることもあり現	
	屋外移動	自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化	あるがサービスと家族の見守りによ り何とか維持されている。	状の生活は維持できると思われるが、筋力の低下には	
食事	食事内容	支障なし	支风	章あり		改善	維持	悪化		 	筋力の維持
	食事摂取	自立 見守り	一部介助	全介助	利き腕麻痺	改善	維持	悪化			
	調理	自立 見守り	一部介助	全介助	利き腕麻痺	改善	維持	悪化			
排泄	排尿・排便	支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			
	排泄動作	自立 見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化			
口腔	口腔衛生	支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			社会活動への参加
	口腔ケア	自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
服薬		自立 見守り	一部介助	全介助		改善	維持	悪化			
入浴		自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
更衣		自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
掃除		自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
洗濯		自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
整理・	物品の管理	自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
金銭管	理	自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
買物		自立 見守り	一部介助	全介助	麻痺・筋力低下	改善	維持	悪化			
コミュ	ニケーション能力	支障なし	> 支隊	章あり		改善	維持	悪化			
認知		支障なし	> 支隊	章あり		改善	維持	悪化			
社会と	の関わり	支障なし	> 支隊	章あり		改善	維持	悪化			
褥瘡・.	皮膚の問題	支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			
行動・	心理症状(BPSD)	支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			
介護力	(家族関係含む)	支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			
居住環		支障なし	支际	章あり		改善	維持	悪化			
						改善	維持	悪化			

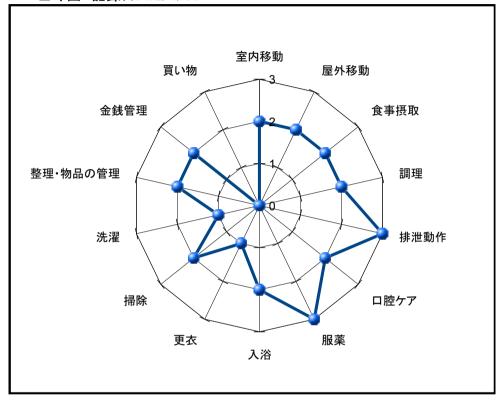
^{※1} 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に〇印を記入。
※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に〇印を記入する。

^{※5 「}要因」および「改善維持の可能性」を踏まえ、要<u>因を解決するための援助内容</u>と、それが提供されることによって見込まれる<u>事後の状況(目標</u>)を記載する。
※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。

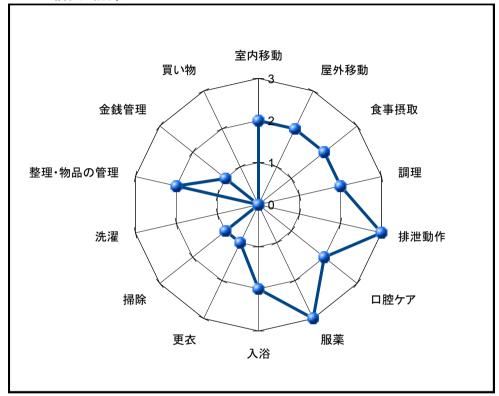
ADLチャート

氏名: * 国 良 * 年齢: 80 歳 性別: (男 ・ 安)

■今回 記録日:R02/4/30



■前回 記録日:R02/1/30



<合計> 26

·			
ADL項目	値	ADL項目	値
室内移動	2	入浴	2
屋外移動	2	更衣	1
食事摂取	2	掃除	2
調理	2	洗濯	1
排泄動作	3	整理・物品の管理	2
口腔ケア	2	金銭管理	2
服薬	3	買い物	0

3:自立、2:見守り、1:一部介助、0:全介助

<合計> 23

/ 20			
ADL項目	値	ADL項目	値
室内移動	2	入浴	2
屋外移動	2	更衣	1
食事摂取	2	掃除	1
調理	2	洗濯	0
排泄動作	3	整理・物品の管理	2
口腔ケア	2	金銭管理	1
服薬	3	買い物	0

3:自立、2:見守り、1:一部介助、0:全介助

利用票作成情報一覧

提供年月: 令和2年4月

分

事業所: 小規模多機能 い●●

印刷日: 令和2年4月1日

保険情報 利用票提供票 認定申請 状態 負担 割合証 計画 単位 被保険者 保険者 利用者 利用者番号 利用者氏名 介護度 認定期間 届出年月日 残単位 担当者名 番号 確認 番号 1020 *田 良* 要介護2 4623161616 462010 R02/02/29~R04/02/28 H26/03/01 認定済 承認 15, 232 4.473 *阪 太* *館 花* 要介護3 4600000128 462010 R02/01/01~R03/12/31 H25/01/01 認定済 承認 23, 157 3.891 *道 裕* *月 京* 3 要介護 4 4600000330 462010 R02/01/01~R03/12/31 H25/01/01 認定済 承認 24, 454 6.484 *玉 あや* *月 二* 462010 R02/01/01~R03/12/31 H24/11/01 承認 6,401 *道 裕* 要介護1 4600000327 認定済 10, 364 *石 二* 承認 5 1036 要介護4 0000025566 462010 R02/02/01~R03/01/31 R02/03/25 認定済 24, 454 6,484 *阪 太* 6 1021 0155352551 462010 R01/11/01~R02/10/31 H27/06/01 認定済 承認 3, 418 1,614 *阪 太* *原 三* 要支援1

ケアプラン作成状況

担当者:*知 小*

No	利用者番号	利用者名	介護状態	認定期限	アセスメント	適用開始日	1表	2表	3表	プラン 同意日	4表	モニタリング	モニタリング	モニタリング
1		*岡 良*	要介護4	R02. 10. 31	R02/4/1 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/04/01	R02/04/01			
2	1011	*賀 三*	要介護 4	R02. 12. 31	R02/4/2 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/28	R02/04/02	R02/05/02		
3		*日部 京*	要介護 2	R02. 12. 31	R02/3/25 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/29	R02/03/25			
4		*島 京*	要介護4	R03. 03. 31	R02/4/1 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/28	R02/04/01			
5		*島 二*	要介護 5	R02. 12. 31	R02/3/26 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/30	R02/03/26			
6		*蘇 一 *	要介護 5	R02. 12. 31	R02/4/1 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/31	R02/04/01			
7	1021	*原 三*	要支援1	R02. 10. 31	R02/4/1 GL	R02/04/01	0	0	0	R02/03/28	R02/04/01			

業務帳票

■掲示板

タイトル	マイトル 利用者 ●●さんの担当者会議を、開催します。				
区分	重要	作成者	*玉 あや*		
表示期限	表示期限 令和3年6月2日		令和2年4月15日		

内容

利用者 ●●さんの担当者会議を、開催します。

日時:R2/4/15 10:00~11:00

場所:相談員室

議題:ХХХХ

時間になりましたら、お集まり下さい。

添付

1 01-07 主治医意見書_000001.pdf

宛集

死 先			
1	*京	- *	
2	* 知	小*	
3	* <u>玉</u>	あや*	
4	*井	+*	

1020

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

発行日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

小規模多機能 い●● 管理者:*松 吉*

Tel: 099-XXX-XXXX

請求書番号

請求書

72 居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数			
17 227	17 227					
17, 337	•		白費全額			
	1	2	3	4		
	17, 337		26, 400			
	医療保険分	医療負担分				
		(5)				
		17, 337 保険内金額 ① 17, 337	17, 337 17, 337 保険内金額 保険外金額 ② 17, 337	17, 337	17, 337 17, 337 保険内金額 保険外金額 自費金額 減免金額 ① ② ③ ④ 17, 337 26, 400 医療保険分 医療負担分	17, 337 17, 337 保険内金額 保険外金額 自費金額 減免金額 ① ② ③ ④ 17, 337 26, 400 医療保険分 医療負担分

請求金額	43, 737 円
1)+2)+3)-4)+5)	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

前月まで の未収額	0円
合計 請求額	43, 737 円

保 険 分

内 容	単位	回数	内 容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算 I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000
				·			

1020

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

発行日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

小規模多機能 い●● 管理者: *松 吉*

Tel: 099-XXX-XXXX

請求書番号

領収書

72 居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

	合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
	17, 337	17, 337				
		保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
		1	2	3	4	
		17, 337		26, 400		
		医療保険分	医療負担分			
ı			(5)			

領収金額	43, 737 円
1)+(2)+(3)-(4)+(5)	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

前月まで の未収額	0円
合計 請求額	43, 737 円

保 険 分

内容	単位	回数	内 容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

請求書 (控)

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

入金日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

小規模多機能 い●● 管理者: *松 吉*

Tel: 099-XXX-XXXX

請求書番号

72 居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
17, 337	17, 337				
17,007	保険内金額	上 保険外金額	自費金額	 減免金額	
	1	2	3	4	
	17, 337		26, 400		
	医療保険分	医療負担分			
		(5)			

請求金額	43, 737 円
1)+2+3-4)+5	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

保 険 分

内 容	単位	回数	内 容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

領収書(控)

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

入金日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

小規模多機能 い●● 管理者: *松 吉*

Tel: 099-XXX-XXXX

請求書番号

72

居宅介護支援事業所 小規模多機能 い●●

I	合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
ı						
ı	17, 337	17, 337				
Γ		保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
I		1	2	3	4	
		17, 337		26, 400		
Ι		医療保険分	医療負担分			
l			(5)			
l						

領収金額	43, 737 円
1)+2+3-4)+5	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

保 険 分

内容	単位	回数	内 容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000

請求書

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

利用者番号

1020

*田 慶*様 氏 名

田 良 様

請求金額	43, 737 円	(内消費税	10%:0円	8%:0円)

介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337
保険内金額①	17, 337
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

発行日	令和2年5月12日	
請求期間	令和2年4月1日	\sim

令和2年4月30日

請求書番号 72

サービス 1 (2) (3) (4) 5 (6) (7) 8 (9) (10) 提供日 (11) 12 (13) (14) 15 (16) (17) (18) 19 (20)

(21) 22 (23) (24) (25) 26 (27) (28) 29 (30)

その他費用合計	26, 400
その他費用減免金額	(

医療費控除	
対象金額	0 円

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

項目名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12	15, 232	1		
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1		
小規模多機能型処遇改善加算I	1,605	1		
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000

項目名	単位 単価	回数	税	金額

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

前月までの未収額 合計請求額 43, 737

請求書 (控)

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

利用者番号

1020

*田 慶*様 氏 名

田 良 様

請求金額 43,737 円 (內消費稅 10%:0円 8%:0円)

介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337
保険内金額①	17, 337
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

発行日	令和2年5月12日	

請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日 請求書番号 72

26, 400 その他費用合計

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

1 (2)(3)(4) 5 (6)(7) 8 (9)(10)サービス 提供日 (1) 12 (13) (14) 15 (16) (17) (18) 19 (20)

(21) 22 (23) (24) (25) 26 (27) (28) 29 (30)

その他費用減免金額 0 医療費控除 対象金額 0 円

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

昼食代 500 16 8,000 夕食代 500 8 4,000	項目名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能型処遇改善加算 I 1,605 1 朝食代 300 8 2,400 昼食代 500 16 8,000 夕食代 500 8 4,000	小規模多機能12	15, 232	1		
朝食代 300 8 2,400 昼食代 500 16 8,000 夕食代 500 8 4,000	小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1		
昼食代 500 16 8,000 夕食代 500 8 4,000	小規模多機能型処遇改善加算 I	1,605	1		
夕食代 500 8 4,000	朝食代	300	8		2, 400
	昼食代	500	16		8,000
宿泊代 1,500 8 12,000	夕食代	500	8		4,000
	宿泊代	1,500	8		12,000
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					H 114 (00

項目名	単位 単価	回数	税	金額

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

前月までの未収額	0
合計請求額	43, 737

領収書

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

利用者番号

令和2年5月12日

1020

*田 慶*様 氏 名

田 良 様

領収金額	43,737 円	(内消費税	10%:0円	8%:0円)

介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337
保険内金額①	17, 337
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

入金目
請求期間
請求書番
21 22-

令和2年4月1日 請求期間 ~ 令和2年4月30日 請求書番号 72

サービス	1 (2) (3) (4) 5 (6) (7) 8 (9) (1	0)
提供日	11) 12 (13) (14) 15 (16) (17) (18) 19 (2	0

その他費用合計 26, 400 その他費用減免金額

医療費控除	
対象金額	0 円

(21)	22	23)	24)	25)	26	27)	28)	29	30

居宅介護支援事業所 小規模多機能 い●●

項目名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12	15, 232	1		
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1		
小規模多機能型処遇改善加算I	1,605	1		
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000

項目名	単位 単価	回数	税	金額

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%) ※備考

領収印

領収書 (控)

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

利用者番号

1020

*田 慶*様 氏 名

田 良 様

領収金額 43,737 円 (內消費税 10%:0円 8%:0円)

介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337
保険内金額①	17, 337
保険外金額②	
減免金額③	

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

入金日	令和2年5月12日

請求期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日 請求書番号 72

26, 400 その他費用合計

医療保険請求額	
(4)	
保険分金額合計	
保険分利用者負担④	

1 (2)(3)(4) 5 (6)(7) 8 (9)(10)サービス 提供日 (1) 12 (13) (14) 15 (16) (17) (18) 19 (20)

(21) 22 (23) (24) (25) 26 (27) (28) 29 (30)

その他費用減免金額 0 医療費控除 対象金額 0 円

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

項目名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12	15, 232	1		
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1		
小規模多機能型処遇改善加算 I	1,605	1		
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000
+1. H-1H (100/) M M 1H (100/)	A H	→±14 (ON/	\ #\\	M 4H (00

項目名	単位 単価	回数	税	金額

1020

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

発行日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

72 小規模多機能 い●●

管理者: *松 吉* Tel: 099-XXX-XXXX

請求書 請求書番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(1) 12 (3) (4) 15 (6) (7) (8) 19 (20) 提供日

21) 22 23 24 25 26 27 28 29 30

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
17, 337	17, 337				
	保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
	1	2	3	4	
	17, 337		26, 400		
	医療保険分	医療負担分			
		5			

請求金額	43, 737 円
1+2+3-4+5	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

前月まで の未収額	0円
合計 請求額	43, 737 円

保 険 分

<u>自 費 分</u>

内容	単位	回数	内容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000
				·			

1020

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

発行日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

72 小規模多機能 い●●

管理者: *松 吉* Tel: 099-XXX-XXXX

領収書

請求書番号

21) 22 23 24 25 26 27 28 29 30

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

Ī	合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
۱	17, 337	17 227				
L	17, 337	·				
		保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
		1	2	3	4	
L		17, 337		26, 400		
Ī		医療保険分	医療負担分			
ſ			5			

領収金額	43, 737 円				
1)+(2)+(3)-(4)+(5)	(内消費税 10%:0円 8%:0円)				
医療費控除対象金額	0円				

前月まで の未収額	0円
合計 請求額	43, 737 円

保 険 分

内容	単位	回数	内容	単価	回数	税	金額
小規模多機能12	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算 I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000
				·			

1020

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

入金日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

72 小規模多機能 い●●

管理者: *松 吉* Tel: 099-XXX-XXXX

請求書(控)

請求書番号

サービス 1 ② ③ ④ 5 ⑥ ⑦ 8 ⑨ ⑩ 11 12 ③ ④ 15 ⑥ ⑦ 18 ⑨ ⑩

提供日 21 22 33 24 25 26 27 28 29 30

居宅介護支援事業所 小規模多機能 い●●

I	合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
ı	47.007	47.007				
	17, 337	17, 337				
ſ		保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
I		1	2	3	4	
		17, 337		26, 400		
Ī		医療保険分	医療負担分			
			(5)			

請求金額	43, 737 円
1+2+3-4+5	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

保 険 分

内容	単位	回数	内容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000

利用者番号 1020

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 良 様

利用期間

令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

*田 慶*様

入金日 令和2年5月12日

〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町 X X X 番地

72 小規模多機能 い●●

管理者: *松 吉* Tel: 099-XXX-XXXX

領収書 (控)

請求書番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (1) 12 (3) (4) 15 (6) (7) (8) 19 (0)

提供日 ② 22 ③ ② ② 25 26 ② ⑧ 29 ⑩

居宅介護支援事業所 小規模多機能 い●●

	合計単位	保険内単位	保険外単位	特定点数		
	17, 337	17, 337				
Г		保険内金額	保険外金額	自費金額	減免金額	
Г		1	2	3	4	
		17, 337		26, 400		
Γ		医療保険分	医療負担分			
			(5)			

領収金額	43, 737 円
1+2+3-4+5	(内消費税 10%:0円 8%:0円)
医療費控除対象金額	0円

保 険 分

<u>自 費 分</u>

内 容	単位	回数	内容	単価	回数	税	金額
小規模多機能 1 2	15, 232	1	朝食代	300	8		2, 400
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1	昼食代	500	16		8, 000
小規模多機能型処遇改善加算 I	1, 605	1	夕食代	500	8		4, 000
			宿泊代	1, 500	8		12, 000

請求日

利用者番号

1020

請求書

良* ***** ⊞

様

令和2年5月12日

ご利用期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

請求金額 特定点数※1 43, 737

示されます。

(内消費税 10%:0円 8%:0円) ※備考 特定 特別

E点数※1欄には	医療費控除 対象金額	減免金額
J療養加算と特定 ₹点数の合計が表		
. 1 L. L.		

請求書番号

令和2年4月 ご利用日

月火水木金土

(2)(3)

9

(14)15 (16)

22 (23) (20)(21)

(28)29 (30)

サービス内訳	単位	回数
小規模多機能12	15, 232	1
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1
小規模多機能型処遇改善加算 I	1,605	1

自費利用料内訳	単価	回数	税	金額
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000
*・・内税(10%) 外・・外税(1	0%) ★・・内	税(8%)	軽	・・外税(8%)

72

前月までの未収額 合計請求額 43, 737

居宅介護支援事業所

小規模多機能

請求日

利用者番号 1020 領収書

良* ***** ⊞

様

令和2年5月12日

ご利用期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

領収金額	特定点数※1
43, 737	

示されます。

(内消費税 10%:0円 8%:0円) ※備考 特定点数※1相 特別療養加算と特定 治療点数の合計が表

欄には	医療費控除 対象金額	減免金額
と特正		

請求書番号

令和2年4月 ご利用日

月火水木金土

(3)

9 6

(14)15 (16)

(20)(21)(23)22

(28)29 (30)

サービス内訳	単位	同米
		回数
小規模多機能12	15, 232	1
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1
小規模多機能型処遇改善加算 I	1,605	1

	_			
自費利用料内訳	単価	回数	税	金額
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000
*・・内税(10%) 外・・外税(1	0%) ★・・内	税(8%)	軽	・・外税(8%)

前月までの未収額 43, 737 合計請求額

居宅介護支援事業所

小規模多機能

入金目

利用者番号

1020

請求書(控)

良* ***** ⊞

様

令和2年5月12日

ご利用期間 令和2年4月1日 ~ 令和2年4月30日

請求金額 特定点数※1 43, 737

(内消費税 10%:0円 8%:0円) ※備考 特別

定点数※1欄には	医療費控除 対象金額	
別療養加算と特定 療点数の合計が表		
されます。		

請求書番号

令和2年4月 ご利用日

月火水木金土

(3)

15 (16)

26 (27) (28) 2	9 (30))
----------------	--------	---

サービス内訳	単位	回数
小規模多機能12	15, 232	1
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1
小規模多機能型処遇改善加算 I	1,605	1

	1			
自費利用料内訳	単価	回数	税	金額
朝食代	300	8		2, 400
昼食代	500	16		8,000
夕食代	500	8		4,000
宿泊代	1,500	8		12,000
<u> </u> 火・・内珆(10%) 从・・从珆()	10%) ★・・広	144 (ON)	#4.	• • 从 稻 (0 %)

72

減免金額

*・・内柷(10%) 外・・外柷(10%) ★・・内柷(8%) 軽・・外柷(8%)

入金目

利用者番号

1020

領収書(控)

良* ***** ⊞

様

令和2年5月12日

ご利用期間 令和2年4月1日 令和2年4月30日

領収金額	特定点数※1	
43, 737		

特定点数※1欄には 特別療養加算と特定治療点数の合計が表 示されます。

(内消費税 10%:0円 8%:0円) ※備考

請	求書番号	72
H 1 3	1 t 🖂 🖂 🗸	

咸免金額

令和2年4月 ご利用日

月火水木金土

(3)

6 9

15 (16)

(23)

(21)

(28)29 (30)

サービス内訳	単位	回数
小規模多機能12	15, 232	1
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	500	1
小規模多機能型処遇改善加算I	1,605	1
	•	

単価	回数	税	金額
300	8	,,,	2, 400
500	16		8,000
500	8		4,000
1,500	8		12,000
	500 500	500 16 500 8 1,500 8	500 16 500 8 1,500 8

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

合計請求額

請求書

43,737

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 慶

様

合計情報内訳 ①		医療費控除対象金額
保険内金額	17, 337	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用	26, 400	
		食費居住費

令和2年4月 のご利用日日月 火 水 木 金 土 1 ② 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

[請求明細]		[請求明細]
小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計: 17,33	7
小規模多機能12	1 × 15, 23	2
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	1 × 50	
小規模多機能型処遇改善加算 I	1 × 1,60	
その他費用 小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計: 26,40	
朝食代	8 × 30	
昼食代	16 × 50	
夕食代	8 × 50	
宿泊代	8 × 1,50	

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

利用者番号		1020	
* 🖽	良*		様
註 + C			

ロ 氏 体 請求日 令和2年5月12日 請 求 金 額 43,737 (内消費税 10%:0円 8%:0円) ①の合計 前月までの未収額 0 合計請求額 43,737

領収書

〒 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

田 慶

様

合計情報内訳 ①		医療費控除対象金額
保険内金額	17, 337	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用 26,400		
		食費居住費

領 収 印 和2年4月 のご利用日

令和2年4月 のご利用日日月火水木金土 1 ②34 5 67 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 23 29 30

[請求明細]			[請求明細]
小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計	: 17, 337	
小規模多機能12	1 ×	15, 232	
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	1 ×	000	
小規模多機能型処遇改善加算 I	1 ×	.,	
その他費用 小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計	: 26, 400	
朝食代	8 ×		
昼食代	16 ×		
夕食代	8 ×	500	
宿泊代	8 ×	1, 500	

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

請求書(控)

利用者番号

1020

〒 891-0115

* **⊞** 良* 様

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

入金日 令和2年5月12日

田 慶

様

請求金額
43, 737
(内消費税 10%:0円 8%:0円)
①の合計
領 収 金 額
43, 737

_ ~ ~		1.4.4
合計情報	内訳 ①	医療費控除対象金額
保険内金額	17, 337	
保険外金額		軽減金額合計 ②
その他費用	26, 400	
		食費居住費

令和2年4月 のご利用日 日月火水木金土

[請求明細]			[請求明細]
小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計:	17, 337	
小規模多機能12	1 ×	15, 232	
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	1 ×	500	
小規模多機能型処遇改善加算 I	1 ×	1, 605	
その他費用 小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計:	26, 400	
朝食代	8 ×	300	
昼食代	16 ×	500	
夕食代	8 ×	500	
宿泊代	8 ×	1, 500	

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

領収書 (控)

利用者番号

1020

〒 891-0115

田 良

請求金額

43, 737 (内消費税 10%:0円 8%:0円) ①の合計 領収金額 43, 737

様

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

入金日 令和2年5月12日

田 慶

様

合計情報	内訳 ①	医療費控除対象金額				
保険内金額	17, 337					
保険外金額		軽減金額合計 ②				
その他費用	26, 400					
		食費居住費				

令和2年4月 のご利用日 日月火水木金土

[請求明細]			[請求明細]
小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計		
小規模多機能12	1 ×	15, 232	
小多機能型サービス提供体制加算 I 2	1 ×	000	
小規模多機能型処遇改善加算 I	1 ×	.,	
その他費用 小規模多機能介護[ご利用期間:1日~30日]	計	: 26, 400	
朝食代	8 ×	300	
昼食代	16 ×	000	
夕食代	8 ×	500	
宿泊代	8 ×	1, 500	

居宅介護支援事業所

小規模多機能 い●●

■様式 F A5

前月までの未収額 合計請求額

請求書

田 惠 様 氏 名

利用者番号

1020

良* 様

*⊞

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

				- ш	100	1				• 111		. 147
請求金額	13,737円 (月	内消費税 10g	%:0円 8	%:0円)		発行日	令和2年5月12日				
介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337	医療保険	請求客	頁 (④)			請求期間 請求書番号	令和2年4月1日 72	\sim	令和2年	₽4月	30日
保険内金額①	17, 337	保険分金	:額合計	+			11 18 m	1 0 0 0	- C		. (D (10)
保険外金額②		保険分利	用者負	担④			サービス 提供日	1 (2) (3) (4)	5 (6)	\simeq	~ `	9) (10)
減免金額③				,			ル	(11) 12 (13) (14)	15 (16)	$\stackrel{\smile}{\sim}$	\subseteq	19 (20)
その他費用合計	26, 400		H 1-4-12 A			\neg		21) 22 (23) (24)	(25) 26	(27)	28) 2	29 (30)
その他費用減免金額	26, 400	医療 対象	費控除 金額		0	円	居宅介護支援 小規模多機					
項目	名	単位単価	回数	税	金額	Γ		目 名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12		15, 232	1									
小多機能型サービス提	供体制加算 I 2	500	1									
小規模多機能型処法	禺改善加算 I	1,605	1									
朝食代		300	8		2, 400	L						
昼食代		500	16		8,000	L						
夕食代		500	8		4,000	L						
宿泊代		1,500	8		12,000	L						
						L						
						L						
						L						
※備考							*・・内税((10%) 外・・外税(10%)	$\star \cdots$	内税(8%) 軽	・・外税(8%)

■様式FA5

前月までの未収額

合計請求額

43, 737

領収書

利用者番号

1020

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町ХХХ番地

			*	田	慶*	様	氏 名		>	* ⊞	良丬	k 様_
領収金額 4	13,737円(内消費税 10	%:0円 8%	5:0円))		発行日	令和2年5月12日		Λ±110 <i>F</i>	- 4 -	00 🗆
介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337	医療保険		(4)			請求期間 請求書番号	令和2年4月1日 72	\sim	令和2年	≓4月、	30日
保険内金額①	17, 337	保険分金	額合計				サービス	1 2 3 4	5 (6)	7	8 (9	9) (10)
保険外金額②		保険分利	用者負担	4			提供日	$\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	15 (16)	\sim	18) 1	
減免金額③							JCN F	= = =	25 26	\simeq	28) 2	
その他費用合計	26, 400		費控除				居宅介護支援	事業 所				
その他費用減免金額	0	対象	金額			0 円	小規模多機					
項目	名	単位 単価	回数	税	金額			1 名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12		15, 232	1] L						
小多機能型サービス提		500	1			╛┟						
小規模多機能型処法	B改善加算 I	1,605	1	_		┙┟					\sqcup	
朝食代		300	8	_	2, 40						\sqcup	
昼食代		500	16	_	8,00						igsquare	
夕食代		500	8		4,00	0					\Box	
宿泊代		1,500	8		12,00	<u>0</u>					\square	
						IJ L						
						IJ L					Ш	
						」 L						
※ 備考							*・・内税([10%] 外・・外税(10%)	$\star \cdots$	内税(8%)	, 軽	・・外税(8%)

■様式FA5

請求書(控)

₹ 891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町ХХХ番地

比儿面示此儿面巾木	州門 A A A 田 A	<u>r.</u>							利用者番号				1020
			>	k⊞	慶*	様	氏	名		;	*⊞	良;	k 様
請求金額 4	3,737円 (内	i消費税 10	%:0円 8	%:0円)		入金		令和2年5月12日		Λ ∓πο <i>t</i>	- 4 0	00 🗆
介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337	医療保険	詩求客	頁 (④)				:期間 :書番号	令和2年4月1日 · 72	\sim	令和2年	下4月	30 🗎
保険内金額① 保険外金額②	17, 337	保険分金 保険分利		-			,	·ビス 供日	$\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	5 6	\sim	_ `	9 10
減免金額③							1/L	: 六口	11 12 13 14 21 22 23 24	15 (16) (25) 26		\preceq	9 20 9 30
その他費用合計 その他費用減免金額	26, 400		費控除 全額		0	円		:介護支 :規模多	援事業所 機能 い●●				
項目	名	単位単価	回数	税	金額	1 [項	目 名	単位 単価	回数	税	金額
小規模多機能12		15, 232	1] [
小多機能型サービス提供		500	1			1 1							
小規模多機能型処遇	B改善加算 I	1,605	1			1 1						Ш	
朝食代		300	8		2, 400								
昼食代		500	16		8,000	- 1							
夕食代		500	_		4,000	- 1						Ш	
宿泊代		1,500	8		12,000	4						Ш	
						↓						\sqcup	

※備考

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

■様式FA5

領収書 (控)

利用者番号

*・・内税(10%) 外・・外税(10%) ★・・内税(8%) 軽・・外税(8%)

1020

₹ 891-0115

※備考

鹿児島県鹿児島市東開町ХХХ番地

			>	k⊞	慶*	様	氏 名		>	* ⊞	良;	* 様
領収金額 4	3,737円 (月	内消費税 10	%:0円 8	8%:0円)		入金日	令和2年5月12日 今和2年4月1日		<u>۸ ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ</u>	- 4 0	00 🗆
介護保険請求額 (①+②-③)	17, 337	医療保険	詩求智	頁 (<u>④</u>)			請求期間 請求書番号	令和2年4月1日 72	~ *	令和2年	₽4月	30 □
保険内金額① 保険外金額② 減免金額③	17, 337	保険分金保険分利					サービス 提供日	1 2 3 4 11 12 13 14	5 <u>6</u> 15 <u>16</u>	$\overline{}$	$\overline{}$	9 <u>10</u> 19 <u>20</u>
その他費用合計その他費用減免金額	26, 400		費控除 全額		0	円	居宅介護支援 小規模多機	事業所	25 26	27 (2	28) 2	29 (30)
項目	名	単位単価	回数	税	金額			1 名	単位単価	回数	税	金額
小規模多機能12		15, 232	1						. ,,			
小多機能型サービス提供 小規模多機能型処道		500	1									
朝食代	型以普加昇 1	1,605	8		2, 400							
昼食代		500	16		8,000							
夕食代		500	8	-	4,000							
宿泊代		1,500	8		12, 000							
											\vdash	
		-									\vdash	

納入通知書 (納 付 書) 領 収 書

納入書

収入済通知書

番号		納入者	* 田	良*	様
	令和2年度中	又入			
鱼	È	額		4	3,737円
裕	为	限	令利	口2年5月	27日
旅	入 場	所	小規模	多機能	い●●
	,	小規模多	多機能介護	利用料(4月分)
発	行 年 月	日	令拜	口2年5月	15日
X X X X	己の金額を網 X X X 会 X X X X X 会 X X	XX XX所長			
上記	己の金額を領	負収しま	した		領収印

番号	纳 入 者	* ⊞	良*	納					
令和2年度収	入								
金	質		4	3,737円					
納入期 [艮	令和	12年5月	27日					
納付金の内容 小	規模多機	能介護	利用料(4月 分)					
発行年月	目	令和	12年5月	15日					
	上記の金額を納入してください (株)XXX銀行XXX支店 御中								
一百座名義人 XX		X X 支师No. X X X		収納印					

番号	納入者	* 🖽	良*	納					
令和2年度	収入								
金	額		43	3, 737 円					
納入期限 令和2年5月27日									
収入金の内容 (納付金) 小規模多機能介護 利用料(4月 分)									
発行年	月日	令利	口2年5月	15日					
上記の金額を収納しました XXXX会XXX出納員殿									
預金口座		紀 X X 支バ No. X X X		収納印					

業務日誌

	施設長	事務長	主任	担当

小規模多機能 い●●

勤務者 4人

阪 太(ケアマネ)、*京 一*(介護支援専門員)、*玉 あや*(介護支援専門員)、*取 史* (介護支援専門員)

行事

担当者会議

通所利用者	終日	男性	1名	女性	0名	合計 1名	欠席	0名
	午前	男性	0名	女性	2名	合計 2名	欠席	0名
	午後	男性	0名	女性	2名	合計 2名	欠席	0名
	合計	男性	1名	女性	4名	合計 5名	欠席	0名
	送迎	迎え	0名	送り	0名			

館 花、*館 花*、*月 京*、*月 京*、*月 二*

訪問利用者	早朝	男性()名	女性	0名	合計 0	名	未実施 ()名
	日中	男性 1	名	女性	3名	合計 4	名	未実施 ()名
	夜間	男性 ()名	女性	1名	合計 1	名	未実施 ()名
	深夜	男性 ()名	女性	0名	合計 0	名	未実施 ()名
	合計	男性 1	名	女性	4名	合計 5	名	未実施 ()名

館 花、*館 花*、*月 京*、*月 京*、*月 二*

利用者番号	利用者氏名	訪問開始時間	訪問終了時間	訪問者氏名
	館 花	09:00	17:59	
	館 花	18:00	08:59	
	月 京	09:00	16:00	
	月 京	16:00	09:00	
	月 二	10:00	12:00	

要注意・観察者

館 花(水分摂取)、*月 京*(呼吸、最低血圧、水分摂取)、*月 二*(水分摂取)

	利用者	申し送り内容							
* 🖽	良*	投薬変更							

特記	—— 事項											
要注	 意 •	 見察者(—— 夜勤)								
	—— 利	 用者					申し送り	——— 勺容(夜	勤))		
* 田				投薬変更								
特記	 事項	(夜勤)										
				1								
その	——— Ил											
()		 頁目						 内容				
通所	利用者	介護度	別	-								
		要支援		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護	_	要介護5	左記以外	合計
	男		0	0		0			0	0		1
	女		0	0					2	0		4
	計		0	0		0			2	0		5
通示:	大 利田県	】 開始者	0	0	0	0	通所利用約	 ダフ オ	0	0	0	
	利用者		要·	介護度	備		利用者		夏	 更介護度	備:	 老
	崎弱		要支		IF) is		13713	ТН	-	X / 1 HX/~	MIT	
				-								
通所	—— 利用ク	マ席早退	者									
通所	利用久	で席者					通所利用与	望退者				
,	利用者	首名 一	要:	介護度	備	考	利用者	名	戛	更介護度	備:	考

訪問ケア項目ケア内容別!	男女別集計	l		
ケア項目	ケア内容	男	女	合計
清潔保持介助	洗顔介助	1	4	5
 清潔保持介助	口腔清潔介助	1	2	3
 清潔保持介助	清拭介助	1	3	4
 清潔保持介助	整容介助	0	0	0
更衣介助	更衣の準備等	1	2	3
更衣介助	更衣の見守り	1	2	3
更衣介助	更衣動作の介助	0	0	0
入浴介助	入浴の準備、後始末	0	0	0
入浴介助	入浴時の移乗、移動の介助	1	2	3
入浴介助	洗身介助	1	2	3
入浴介助	洗髮介助	0	0	0
入浴介助	部分浴介助	0	0	0
入浴介助	薬浴	0	0	0
食事等介助	食事等の摂取介助	1	2	3
食事等介助	経口流動食の実施	0	0	0
食事等介助	経管栄養	0	0	0
排泄	排泄時の移乗、移動介助	0	0	0
排泄	排泄の準備	1	2	3
排泄	排尿介助	1	1	2
排泄	排便介助	0	0	0
排泄	おむつ交換	0	0	0
基本動作介助	体位交換介助	1	2	3
基本動作介助	起居介助	1	2	3
基本動作介助	移乗介助	1	2	3
基本動作介助	移動介助	1	2	3
水分摂取介助	水分摂取等の準備	0	0	0
水分摂取介助	水分摂取等の見守り	0	0	0
水分摂取介助	水分摂取動作の介助	0	0	0
リハビリの実施	リハビリの実施	0	0	0
薬剤の使用	服薬等の準備等	0	0	0
薬剤の使用	服薬等の見守り	0	0	0
薬剤の使用	服薬等の介助	0	0	0
バイタル測定	バイタルの見守り	1	2	3
 バイタル測定	バイタルの測定・観察	1	2	3

業務日誌 (日勤)

	施設長	事務長	主任	担当

小規模多機能	い	•							
令和2年4月1	日(水)		天 気	晴れ	ι		作成者	* 玉	あや*
勤務者	4 人								
* 阪 太*(ケ (介護支援専門	·アマネ 員)	、)、*京	一*(介護	支援專	∮門員)、*玉	あや*	(介護支援専	門員)、	*取 史*
行事									
担当者会議									
通所利用者	終日	男性	1名	女性	0名	合計	1名	欠席	0名
	午前	男性	0名	女性	2名	合計	2 名	欠席	0 名
	午後	男性	0 名	女性	2名	合計	2 名	欠席	0 名
	合計	男性	1名	女性	4名	合計	5 名	欠席	0 名
	送迎	迎え	0名	送り	0名				
館 花、	*館	花 * 、 *	月 京*、	*月	京*、*月	_*			
訪問利用者	早朝	男性	0名	女性	0名	合計	0 名	未実施	0 名
	日中	男性	1名	女性	3名	合計	4 名	未実施	0 名
	夜間	男性	0名	女性	1名	合計	1名	未実施	0 名
	深夜	男性	0名	女性	0名	合計	0 名	未実施	0 名
	合計	男性	1名	女性	4名	合計	5 名	未実施	0 名
館 花、	*館	花 * 、 *	月京*、	* 月	京*、*月	_ *		1	
要注意・観察	者								
館 花(水	分摂取	双)、*月	京*(呼吸	、最低	氐血圧、水分 摂	取)、*	月 二*(水	分摂取	()
利用者	Í				申し説	送り内容	\$		
田 良		投薬変列	Į.						
————— 特記事項									_

業務日誌 (夜勤)

施設長	事務長	主任	担当

小規模多機能 い●●

- 170 12 12 12 12									
令和2年4月1日	3 (水)		天 気	晴れ	,		作成者	* 京	- *
勤務者 4人									
阪 太(ケ) (介護支援専門))、*京	一*(介護	支援専	門員)、*玉	あや*	(介護支援専	門員)、	*取 史*
行事									
担当者会議									
通所利用者	終日	男性	1名	女性	0名	合計	14	2 欠席	0名
	午前	男性	0名	女性	2名	合計	2 4	2 欠席	0名
	午後	男性	0名	女性	2名	合計	2 4	2 欠席	0名
	合計	男性	1名	女性	4名	合計	5 4	2 欠席	0名
	送迎	迎え	0名	送り	0名				
館 花、*	館才	它*、*月	京*、	*月:	京 * 、 * 月 二	_*			
訪問利用者	早朝	男性	0名	女性	0名	合計	0 4	去 未実施	0名
	日中 :	男性	1名	女性	3名	合計	4 4	4 未実施	0名
	夜間.	男性	0名	女性	1名	合計	14	子 未実施	0名

0名合計

4名合計

0名 未実施

5名 未実施

0名

0名

館 花、*館 花*、*月 京*、*月 京*、*月 二*

0名女性

1名女性

要注意・観察者(夜勤)

深夜 男性

合計 男性

利用者		申し送り内容(夜勤)	
田 良	投薬開始		
特記事項(夜勤)			

相談記録(利用希望を含む)

利用者氏名 *石 京* 殿

計画作成者氏名 *玉 あや*

	1	1	ı	
年月日	内容	年月日	内	容
R02. 04. 01 (水)	[利用希望相談記録]			
16:58				
16:58 *玉 あや*	1. ご家族等の介護支援者が体調不良等により、看護利用の			
	1. ご家族等の介護支援者が体調不良等により、看護利用の 相談			
		1		
		1		
		+		
		1		
		1		

苦情記録

利用者氏名 *国 良* 殿

計画作成者氏名 *玉 あや*

年月日	内容	年月日	内	容
R02.04.01(水)	訪問介護員に、サービス終了間際、寒いので上着を着せて欲しい			
13:29	とお願いした。その際、窓が開いていたので訪問介護員が窓をし			
玉 あや	めようとしたので、閉めなくて大丈夫だと言ったところ、訪問介			
	護員は上着を着せることなくそのまま帰ってしまった。			
	急いで訪問介護員を呼び止め、再度上着を着せてほしいとお願い			
	急いで訪問介護員を呼び止め、再度上着を着せてほしいとお願い したところ、「こんなことをしている時間ではない」と怒鳴られ			
	た。			
	1-0			

ヒヤリ・ハット記録

利用者氏名 *国 良* 殿

計画作成者氏名 *玉 あや*

111111111111111111111111111111111111111				#1 H 11 //	
年月日	内 容	年月日		内	容
R02.04.01(水)	利用者の家族が不規則な勤務形態のため、夜まで家族が帰宅				
09:56	できない時は、サービス終了後に送迎者が施錠してポストに				
玉 あや	カギを入れて帰るルールになっていた。その日は、『出掛け				
	るから施錠しなくて良い』との指示が利用者からあったため				
	、下駄箱の上に鍵を置いたまま退出した。しかし、施錠しな				
	い時も鍵はポストに入れて帰ってもらわないと困るとの旨、				
	利用者から電話があった。				
L	1		1		

アクシデントレポート (事故報告書)

報告日 令和2年4月11日(木)

1 サービス事業者の概要

法人名	社会福祉法人 ●●会	報告者名	*玉	あや*	(職種 看護師)
事業所名	小規模多機能 い●●	管理者名	*阜	梅 *		
事業所住所	鹿児島県鹿児島市池之上町XXX	X 番地				
電話番号	099-XXX-XXXX	FAX番号				

2 利用者の状況

氏名	* 石 京 * 保険者名 北区 被保険者番号 0024939400
生年月日	昭和14年6月16日 (80 歳) 性別 男 ・ 安 要介護度 要介護 4
住所	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地24
利用者の 生活状況	小規模多機能 利用
認知症の状況	I 影響レベル レベル1

3 事故の概要

争政の概要					
発生日時	時 令和2年4月1日(水) 10時00分				
発生場所	その他	、自宅			
転倒、その他、頭から転倒、意識なし 事故の内容					
発生時の状況	祝 椅子か	ら立ち上がる時、転倒			
事故発生時の対	対応・経過				
年月日	時刻	状況と対応	反応		
R2/4/1	10:00	すぐ救急車を呼ぶ, 家族へ報告	意識なし、脈あり		
R2/4/1	10:20	救急者へ同乗	呼びかけにも反応なし		
R2/4/1	10:35	病院到着、看護師へ状況説明			
R2/4/1	11:30	安静必要の診断	意識は取り戻された		
R2/4/1 11:49 家族へ報告					
発生要因・原因 と思われるもの 利用者、職員、体調について、十分な把握が出来ていなかった。					

4 事故発生後の対応

利用者の 現在の状況	●●病院 入院、食事は摂れる様	集になったが、安静にされている。
家族への報告・説明内容	転倒時の状況とその後の診察結果	具及び入院先について報告
損害賠償等の 対応状況	なし	
再発防止に 向けた対応策等	4月2日 担当者会議にて対応第 いて確認	後検討 通院記録のチェック及び栄養状態につ
行政への連絡	連絡済み	ケース検討日 令和2年4月2日(木)
結果	対応策の徹底	

報告日 令和2年4月1日(木)

R2/4/110:15家族へ報告R2/4/110:20救急者へ同乗呼びかけにも反応なしR2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	報告事業	美所名	小規模	莫多機能	い・・		報告者	首名	*玉 あや	* (職種	看護	師)
発生日時 令和2年4月1日 (水) 10:00 発生場所 その他、自宅 発生時の状況 転倒、その他、頭から転倒、意識なし 認知症の状況 I 影響レベル レベル1 事故発生時の対応・経過 年月日 時刻 状況と対応 反応 R2/4/1 10:00 すぐ救急車を呼ぶ 意識なし、脈あり R2/4/1 10:15 家族へ報告 R2/4/1 10:35 病院到着、看護師へ状況説明 R2/4/1 10:40 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:30 安静必要の診断結果にて、そのまま入院 意識は取り戻された、起き上がれない R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告	利用	 者	*石	京 *	<u> </u>	男・安	生年月	日	昭和14年6月	月16日	(80 歳)
発生時の状況 精子から立ち上がる時、転倒 利用者の生活状況 小規模多機能 利用 事故の内容 転倒、その他、頭から転倒、意識なし 影響レベル レベル1 事故発生時の対応・経過 反応 R2/4/1 10:00 すぐ救急車を呼ぶ 意識なし、脈あり 意識なし、脈あり R2/4/1 10:15 家族へ報告 呼びかけにも反応なし R2/4/1 10:35 病院到着、看護師へ状況説明 呼びかけにも反応なし R2/4/1 11:30 安静必要の診断結果にて、そのまま入院 意識は取り戻された、起き上がれない 意識は取り戻された、起き上がれない R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 同2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 同2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 同2/4/1 11:50 有政へ報告	保険者	 育名	北区		被保険	者番号	002493940	0	要介護度	要介護 4	ļ	
発生時の状況 転倒、その他、頭から転倒、意認知症の状況 I 事故発生時の対応・経過 反応 R2/4/1 10:00 すぐ救急車を呼ぶ 意識なし、脈あり R2/4/1 10:15 家族へ報告 R2/4/1 10:35 病院到着、看護師へ状況説明 R2/4/1 10:40 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:30 安静必要の診断結果にて、そのまま入院 意識は取り戻された、起き上がれない R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 12:00 行政へ報告	発生E	時	令和2	年4月1日	(水)	10:00	発生場	易所	その他、自	宅		
事故の内容	発生時0)状況	椅子か	いら立ち 上	かる時、	転倒						
事故の内容認知症の状況 I 影響レベル レベル1I 影響レベル レベル1事故発生時の対応・経過 年月日 時刻 状況と対応 反応 R2/4/1 10:00 すぐ救急車を呼ぶ 意識なし、脈ありR2/4/1 10:15 家族へ報告 R2/4/1 10:35 病院到着、看護師へ状況説明 R2/4/1 10:40 事業所内責任者へ状況報告呼びかけにも反応なしR2/4/1 11:30 安静必要の診断結果にて、そのまま入院 意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/1 11:49 家族へ報告意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 			転倒、	その他、	頭から転	倒、意						
事故発生時の対応・経過 反応 R2/4/1 時刻 状況と対応 反応 R2/4/1 10:00 すぐ救急車を呼ぶ 意識なし、脈あり R2/4/1 10:15 家族へ報告 呼びかけにも反応なし R2/4/1 10:35 病院到着、看護師へ状況説明 R2/4/1 10:40 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 11:30 安静必要の診断結果にて、そのまま入院 意識は取り戻された、起き上がれない R2/4/1 11:49 家族へ報告 R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 12:00 行政へ報告	事故の	内容	献るし				認知症0)状況	I			
年月日時刻状況と対応反応R2/4/110:00すぐ救急車を呼ぶ意識なし、脈ありR2/4/110:15家族へ報告呼びかけにも反応なしR2/4/110:20救急者へ同乗呼びかけにも反応なしR2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告							影響レ	ベル	レベル1			
R2/4/110:00すぐ救急車を呼ぶ意識なし、脈ありR2/4/110:15家族へ報告呼びかけにも反応なしR2/4/110:20救急者へ同乗呼びかけにも反応なしR2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	事故発生時の	の対応・糸	圣過									
R2/4/110:15家族へ報告R2/4/110:20救急者へ同乗呼びかけにも反応なしR2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	年月日	時刻			状況と対	応				反応		
R2/4/110:20救急者へ同乗呼びかけにも反応なしR2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	R2/4/1	10:00	すぐ救	枚急車を呼	呼ぶ			意識な	し、脈あり			
R2/4/110:35病院到着、看護師へ状況説明R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	R2/4/1	10:15	家族~	~報告								
R2/4/110:40事業所内責任者へ状況報告R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	R2/4/1	10:20	救急者	られて				呼びかり	けにも反応フ	なし		
R2/4/111:30安静必要の診断結果にて、そのまま入院意識は取り戻された、起き上がれないR2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	R2/4/1	10:35	病院至	削着、看護	護師へ状況	記説明						
R2/4/111:49家族へ報告R2/4/111:50事業所内責任者へ状況報告R2/4/112:00行政へ報告	R2/4/1	10:40	事業所	斤内責任者	うつ状況報	告						
R2/4/1 11:50 事業所内責任者へ状況報告 R2/4/1 12:00 行政へ報告	R2/4/1	11:30	安静必	必要の診断	折結果にて	、その	まま入院	意識は	取り戻された	た、起き」	ニがれ	ない
R2/4/1 12:00 行政へ報告	R2/4/1	11:49	家族へ	∼報告								
	R2/4/1	11:50	事業所	斤内責任者	もへ状況報	告						
R2/4/1 12:10 担当ケアマネへ報告	R2/4/1	12:00	行政^	▶報告								
	R2/4/1	12:10	担当な	アマネヘ	報告							

年月日	時刻				
 発生要因・原	見と思	 われるもの			
利用者、職員	員、体調	について、十分な把握が出来てい	いなかった。		
利用者の現在					
●●病院 入	、院、食事	は摂れる様になったが、安静にされ	にている。		
字状。のおた	+ =×00	ф ф			
家族への報告 転倒時の状態		M谷 後の診察結果及び入院先について	報 告		
141-1111	.02 (X 19 13 13 14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15			
	D対応状				
なし					
再発防止に向				11.66	
4月2日 打	世当者会	議にて対応策検討 通院記録のす	・ェック及び栄養	状態について確認	
年 末。②	★炒	L記のほり中性		△和2年4月2日(十)	
行政への 結果	建 裕	上記の通り実施	ケース検討日	令和2年4月2日(木)	
^{祐未} 対応策の徹原	芜				職責
. J 213 - 2 IBA/5					収具

インシデントレポート

報告日 令和2年4月8日(水)

1 サービス事業者の概要

法人名	社会福祉法人 XX会	報告者名	* 玉	あや*	(職種 看護師)
事業所名	小規模多機能 い●●	管理者名	*阜	梅 *		
事業所住所	鹿児島県鹿児島市池之上町XX〉	〈 X 番地				
電話番号	099-XXX-XXXX	FAX番号				

2 利用者の状況

氏名	* 石 京 * 保険者名 北区 被保険者番号 0024939400
生年月日	昭和14年6月16日 (80 歳) 性別 男・ 安 要介護度 要介護 4
住所	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地XX
利用者の 生活状況	小規模多機能 利用
認知症の状況	I 影響レベル レベル1

3 事故の概要

発生日時	令和2年4月7日 (火) 13時30分
発生場所	食堂
事故の内容	転倒、打撲・捻挫・脱臼、異食・誤嚥、左手首の打撲
発生時の状況	椅子から立ち上がる際に転倒し、手首を負傷
事故発生時の対応	- 経過

|事政発生時の対応・栓道

年月日	時刻	状況と対応	反応
R2/4/7	13:30	転倒による手首打撲	物が掴めない
R2/4/7	13:40	病院まで同行	
R2/4/7	13:50	看護師へ状況説明、診察	手首の腫れあり
R2/4/7	13:55	家族へ報告	
R2/4/7	13:58	事業所内の責任者へ報告	
R2/4/7	14:00	診察完了	骨に異常なし、痛みのみ
R2/4/7	14:05	家族へ報告	利用者宅で待つとの事
R2/4/7	14:10	事業所内の責任者へ報告	
R2/4/7	14:12	担当ケアマネに報告	対応策について、調整
R2/4/7	14:30	利用者宅到着	

利用者、職員、何かに掴まらないと立ち上がれなくなっている。利用者状態の 把握ミス 発生要因・原因と思われるもの

4 事故発生後の対応

利用者の 現在の状況	自宅で安静にされている。痛み」	:め、服薬中。 -	
家族への報告 ・説明内容	事故発生時の状況と診察結果及び	が策について説明	
損害賠償等の 対応状況	なし		
再発防止に 向けた対応策等	担当者会議で対応策検討。ケアの]容変更。	
行政への連絡	なし	ケース検討日 令和2年4月8	日(水)
結果	ケア内容の見直しと家族への説明	目を実施し、了承頂いた。	

報告日 令和2年4月15日(水)

利用者 保険者名		*石 京*	⊞ }							
	-		男·囡	生年月	日	昭和14	1年6月	16日	(80歳)
2× + □ n+		北区	被保険者番号	0024939400)	要介	護度	要介護4		
発生日時			(火) 13:30	発生場		食堂				
発生時の状況	١.	椅子から立ち上 、手首を負傷	がる際に転倒し	利用者の生 小規模多機		用				
事故の内容	1	転倒、打撲・捻 ・誤嚥、左手首	挫・脱臼、異食 の打撲	認知症の影響レ		I レベル	·1			
事故発生時の対応	応・経	過								
年月日 時	詩刻		状況と対応				5	え応		
R2/4/7 13:3	30	転倒による手首	打撲		物が掴め	かない				
R2/4/7 13:4	40 ¥	病院まで同行								
R2/4/7 13:5	50 1	看護師へ状況説	明、診察		手首の服	重れあ	IJ			
R2/4/7 13:5	55	家族へ報告								
R2/4/7 13:5	58	事業所内の責任	者へ報告							
R2/4/7 14:0	00	診察完了			骨に異常	常なし.	、痛み	のみ		
R2/4/7 14:0	05	家族へ報告			利用者	宅で待	つとの	事		
R2/4/7 14:1	10	事業所内の責任	者へ報告							
R2/4/7 14:1	12 ‡	担当ケアマネに	報告		対応策に	こつい	て、調	整		
R2/4/7 14:3	30 🔻	利用者宅到着								

	時刻	状況	と対応		反応	
		われるもの				
利用者、職	員、何か	に掴まらないと立ち」	Lがれなくなってし	いる。利用者	∜状態の把握ミス	
利用者の現	ナの出口					
ロマで字路	ニャかアし	へる 皮払 止め 服薬仕	1			
目宅で安静	にされてし	いる。痛み止め、服薬中				
目宅で安静	にされてし	いる。痛み止め、服薬中	0			
目宅で安静	にされてし	いる。痛み止め、服薬中	0			
			0			
家族への報	告・説明					
家族への報	告・説明	内容				
家族への報	告・説明	内容				
家族への報	告・説明	内容				
家族への報 事故発生時	告・説明の状況と	内容 診察結果及び対策につ				
家族への報 事故発生時 損害賠償等	告・説明の状況と	内容 診察結果及び対策につ				
家族への報	告・説明の状況と	内容 診察結果及び対策につ				
家族への報 事故発生時 損害賠償等	告・説明の状況と	内容 診察結果及び対策につ				
家族への報 事故発生時 損害賠償等 なし	告・説明 の状況と の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況				
家族への報 事故発生時 損害賠償等 なし 再発防止に	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等	いて説明			
家族への報 事故発生時 損害賠償等 なし 再発防止に	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況	いて説明			
家族への報 事故発生時 損害賠償等 なし 再発防止に	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等	いて説明			
家族への報 事故発生時 貴害賠償等 し 事発防止に	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等	いて説明			
家族への報 事故発生 情害 に 第 き は の の の の の も の の も の の も の り の り の り の り	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等 検討。ケア内容変更。	いて説明	- Z 給計日	今和2年4日8日 (水)	
家族への報 事故発生時 員害賠償等 目当者会議	告・説明の状況との対応状の対応状	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等	いて説明	-ス検討日	令和2年4月8日(水)	
家族への報 事故発生時 員な 事告し 等 の の の は ま り は り は り は り は り は り は り は り は り は	告・説明と の対応な状 の対応なた 向け対応 連絡	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等 検討。ケア内容変更。	いて説明	-ス検討日	令和2年4月8日(水)	
家族への報 事故発生時 貴害 言し 発 当 音 も 発 当 き は で た た た た た た た た た た た た た た た た た た	告・説明と の対応な状 の対応なた 向け対応 連絡	内容 診察結果及び対策につ 況 応策等 検討。ケア内容変更。	いて説明	-ス検討日	令和2年4月8日(水)	職員

■事業所ラベル

891-0115 899-01

鹿児島県鹿児島市東開町XXXX番地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町XXXX番地

介護老人保健施設 ●苑 御中 介護老人保健施設 ●苑 御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地

介護老人保健施設 ●苑 御中 グループホーム●風 御中

899-0121 891-0115

鹿児島県出水市米ノ津町ХХХХ番地 鹿児島県鹿児島市東開町ХХХ番地

ケアセンター「み●●」 御中 小規模多機能 い●● 御中

891-0115

鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地 鹿児島県鹿児島市東開町XXXX

居宅介護支援 ●●ケアセンター東風 御中 東●●●地域包括支援センター 御中

			処	,方	箋			利用者番号: 1024
T.1		*\forall \text{#}			(病歴・主治	台医情	報)	
利 用 者	氏名	*牟田 三	*					
н	生年月日	昭和14年8月25日	男 80	0歳	主治医: *	村	陽*	
No			処方に	内容				記録日: 令和2年4月1日
1	1. アムロ	1ジン錠5mg 昼食後			昼		1錠	R2/4/1~R2/4/30
								- 以下余白 -
備								
考								

			処	方多	蹇(控:	え)		利用者番号: 1024
±11		*ፊያ ታ*			(病歴・主	治医情	青報)	
利 用 者	氏名	*牟田 三	*					
	生年月日	昭和14年8月25日	男	80歳	主治医:	*村	陽*	
No			処	方内容				記録日: 令和2年4月1日
1	1. アムロ	Iジン錠5mg 昼食後			昼		1 錠	R2/4/1~R2/4/30
								- 以下余白 -
備								
考								

	l	

会議名		司会者 *玉 あや* 本人の訴え 記録者 *知 小*	
	作成日	和03年04月03日	
開	催日時	↑和03年04月03日 13:00 ~ 14:30	
カン	ファレンス 出席者	玉 あや*(介護支援専門員)、*知 小*(介護支援専門員)、*国 良*(本人) 隅 花*(介護職員)、*木 あざ*(看護師)、*国 道*(家族)、*都 八*(] :委員)	民
	利用者	氏名 *国 良* 様	
基	基本情報	介護度 要介護 2	

【各職種からのコメント】

民生委員

[|]|最近元気がなく庭の手入れも昔みたいにできなくなって心配、奥さんの体調も心配。

家族

|2||昔から庭の手入れが誇りの人、本人の気持ちが一番。まだ庭の手入れをしたい気持ちを生かしたい。

介護支援専門員

3本人は通いで事業所に来た時にも庭木の手入れがしたいと言われる。事業所には庭木が少ないので自分で植えたいとのこと。 人の役に立つように自分の力を発揮したいとの訴え。

【特記事項】

【利用継続】 可 否 検討

このことについて、妻や友人の協力も得られることから直ぐにプランをつくり実行することになる。 合わせて、最近妻の体調が悪い事が問題になる。今すぐにではないが、そろそろ緊急時の対応も準備が 必要。

その他

・利用者台帳 カスタマイズ運用例

診療録

A		ID	1000	介記	護保険者番号	011007	
要 生年月日 昭和14年07月29日 生男・② 要介護区分 要介護区分 企作所 應児島県鹿児島市東開町 X X X 番地 1 連絡先 099-XXX-XXXX 居宅介護支援事業所 脳梗塞 令和1年5月 治中・死亡・中山年月日日 高血圧 令和1年10月 治中・死亡・中山年月日日 治中・死亡・中山年月日日 治中・死亡・中山年月日日 治中・死亡・中山日十十日 年月日日 治中・死亡・中山日十日 年月日日 治田・日本日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		フリガナ	*ワクニ ヨシ*	被	保険者証番号	001200000	0
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##		氏 名	*国 良*		有効期限	令和02年12	月31日
### ### ### ### ### ### ### ### ### ##	受	生年月日	昭和14年07月29日 生 男・ 🔇	Ī	要介護区分	要介護 2	
傷 病 名		住 所	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	<u>1</u>			
勝極塞		連絡先	099-XXX-XXXX	居宅	介護支援事業所		
A			傷病名		開始	終了	
高皿注	脳	更塞			令和1年5月		治ゆ・死亡・中止 年 月 日
年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日	高	血圧			令和1年10月		治ゆ・死亡・中止 年 月 日
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日							治ゆ・死亡・中止
# 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日							
治ゆ・死亡・中山							
# 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日							
# 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山							治ゆ・死亡・中止
							年 月 日
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山							治ゆ・死亡・中止
							年 月 日
 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 							治ゆ・死亡・中止
年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日							年 月 日
治ゆ・死亡・中山年 月 日治ゆ・死亡・中山年 月 日治ゆ・死亡・中山年 月 日治ゆ・死亡・中山年 月 日治ゆ・死亡・中山							
年月日 治ゆ・死亡・中山 年月日 治ゆ・死亡・中山 年月日 治ゆ・死亡・中山 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 1治ゆ・死亡・中山							
年月日 治ゆ・死亡・中山 年月日 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山 年 月 日 治ゆ・死亡・中山 治ゆ・死亡・中山							
年月日 治ゆ・死亡・中山							
治ゆ・死亡・中山							年月日
年 月 日							治ゆ・死亡・中止
							年 月 日

備	医療保険に係る保険者番号等情報
考	

	既往症・原因・主要症状・経過等	処方·手術·処置等
117.= ∧		
	R 2.1.10 X X X 病院	ラクナ梗塞やアテローム血栓症に対して
	脳梗塞、高血圧	抗血小板薬による薬物治療で十分に改善していないので
	アテローム血栓性脳梗塞	外科治療により頚動脈内皮剥離術(CEA)という手術
	麻痺や感覚障害	によってプラークを除去する。
圣過	頭部CT、および脳MRIの検査で、まず脳卒中の症状	
	は起きていない。生活習慣の改善に努める。	
1/10	XXX入院	
	持参薬中止、抗血小板薬投与	
	頚動脈内皮剥離術(CEA)実施	
-, -0	経過観察中	
	·正是的宋(
		•

印刷日: 令和02年04月01日 利用者番号: 1000

《基本情報》

	フリガナ	*97= 3>*	里 . 6	BT -		.,	,		\
7	本人氏名	*国 良*	男女	昭和]	14年07月29日	生	(81)歳
	居住地	 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地	1	TEL	099-XXX-XXXX	(
	古住地		1	IEL	090-XXXX-XXXX				

《緊急時情報》

	氏 名	続柄	電話番号	携帯番号	郵便番号	住所
緊	*国 芳*	長男	099-26X-XXXX	090-1XXX-2XXX	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地
緊急時の	*国 二*	次男	099-XXXX-XXXX	090-XXXX-XXXX	891-0115	鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地
の連絡先						
先						

《保険情報》

介羅	認定開始日	認定終了日	被保険者番号	保険者番号	要介護度等	交付年月日	認定年月日
介護保険	R02/01/01	R02/12/31	0012000000	011007	要介護2		
厂厂	保険開始日 保険終了日						
医療保険	保険開始日	保険終了日	法制番号	保険者番号	記 号	番号/受給者番号	本人/家族

《自立度・現状・住環境・経済状況》

経済状況 厚生年金 障害高齢者の日常生活自立度 Α1 認知症高齢者の日常生活自立度 Ι

	^唱 種類	等級・種別等	手帳番号	障害名等
L	認定			

《生活状況》

現在のお住まいに30年程生活されており、家業の農家を手伝いながらお子様を育てられた。専業主婦兼農家での生活をされいままで、亡くなられたご主人と結婚されるまでは、近くの会社で事務をされており実家も農家であった。県外での生活などの経験はなくずっと地元での生活であった。特に旅行されることもなかった様である。 今までの生活

1日の生活・すごし方 朝6時に起床。 菜園場で1時間ほど手入れ。 8時頃朝食。殆ど昨日の夕食の残り。 ディサービスがない日はお昼までTVを見る。 お昼は軽く食事。宅配サービスも利用。 昼食後は2時間程度お昼寝。 現在の生活 状況 らし な暮ってい る か) TV鑑賞

お嫁さんが来てくれた日はお話もするが 殆どTVを見て過ごすか、庭の手入れをして過ごす。 夕方には菜園を見にいかれる。

料理は好き 友人・地域との関係

趣味・楽しみ・特技

あまり交流がない。 老人会への参加も少ない。

《現病歴・既往歴情報》

	年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)					
	2015年頃	脳梗塞	●●病院 ●本 一●	TEL 099-XXX-XXXX				
歴	2000年頃	高血圧	南●●クリニック ●村 陽●	TEL 099-XXX-XXXX				
既往歴				TEL				
1 -				TEL				
主治医				TEL				
				TEL				

利用者台帳

印刷日: 令和02年11月26日

《処方薬》

	<u>四万条》</u> 薬剤名称	処方区分	剤形	用量	単位	朝	昼	タ	寝	随	用法
	アムロジン錠5mg	内服薬	錠剤	2	錠				0		就寝前
bп											
処方薬											

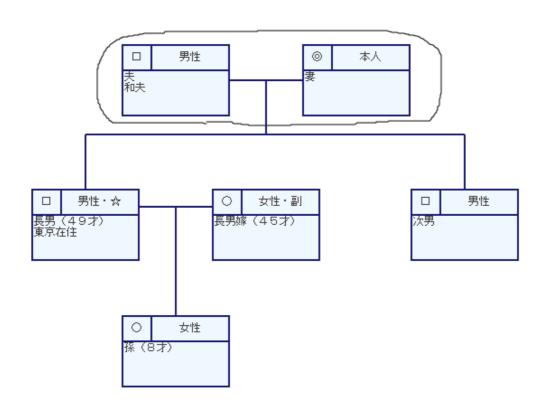
	ADL·IADL»	=== /#	
	項目名	評価	備考
	歩行	遅いが自立	
	服薬管理	自立	
	財産取り扱い	自立	
	食事	自立	神経痛による手のしびれが緩和され概ね自立された
-	排泄	見守り必要	
	項目名	評 価	備考
	調理	一部介助	
	掃除・洗濯	一部介助	
_	買物	一部介助	
	金銭管理	一部介助	
-	服薬管理	一部介助	
	電話利用	自立	
	交通手段利用	一部介助	

家族構成図

利用者番号: 1000 印刷日: 令和02年11月26日

フリガナ *57= 35* 男·囡 昭和14年07月29日 **生(** 81)歳 本人氏名 *国 良*

> ◎回=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)



()	家族情報》								
	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	クニ カズ *国 和*		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
	**/ニ ヨシ* *国 芳*		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	別居	会社員
+	**/ニ ジ** *国 二*		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
家族構成									
成									
	家族関係等の状況	長男家族はお 独身で市内の	 	レ と娘さ 勤務さ	んが 1 れてい	L . 人の3人家が います。	┃ 実でご本人の近所にお住まいです。	。次男	さんは

印刷日: 令和02年11月26日

<u>ተ</u> ሀ/	11日留写:		1000					•				Hin	/mj ロ : つか	` µUZ	+1 11,	Д 20 Ц
ζį	基本情報》															
1	フリガナ ト人氏名	*ワクニ * 国		*			男	· 倭			昭和	14年07	月29日 生 ((81)歳
	居住地	鹿児	島県原	鹿児島i	市東開町X	XX	番地1		•		Tel		XX-XXXX XXX-XXXX			
		Fa	х			その他	連絡方法									
	住所地	鹿児	島県原	鹿児島ī	市東開町X	XX₹	番地 1				Tel		XX-XXXX XXX-XXXX			
		х			その他	連絡方法										
(]	紧急時情報》	>														
臣又	氏	名		続柄	電話番	号	FAX番	号	郵便番号		住所コメ				ント	
系急時	*国 芳:	*		長男	099-26X- 090-1XXX-				891-0115	番地						
緊急時の連絡先	*国 二:	*		次男	099-XXXX- 090-XXXX-				891-0115	鹿児島県原 番地	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
先																
《保険情報》																
				i用終了E	被被	保険者番号	保険者番号	要介記	蒦度等	交付年月	日	認定	年月日			

	H29/01/01	H29/12/31	H29
<i>(</i>	9.立座。钼垛。	住理培。终这 小	₩ :₽%

H31/01/01

R01/12/31

R02/01/01 R02/12/31 R02/01/01 R02/12/31 0012000000

H31/01/01

H29/01/01

R01/12/31

H29/12/31

		八 <u> </u>	限 推消认为	//									
本	人の状況	在宅							生活	圏域			
世:	帯の状況				見守り状況				行政	区			
自	E居環境	一戸建	て	自宅		自室	有	階	建物	名称			
住	注居環境 その他												
絽	圣済状況 厚生年金												
障害	・				_		認知症高齢	者の日常	生活自	立度	I		

0012000000

0012000000

011007

011007

011007

要介護 2

要介護 2

要介護 2

-		-/11 11 21 /2	111		12/2	1
	種類	等級▪	種別等	手帳番号		障害名等
障害						
障害等認定						
 ~	その他					

《利用サービス情報》

	施設・事業者名	サービス名	利用開始日	利用終了日	その他
1		配食サービス	R02/01/01	R02/12/31	週3回
用サ	移動支援	民間タクシー	R02/04/01	R02/12/31	家族支援が困難 な場合に限る
ービュ					
X					

利用者台帳

印刷日: 令和02年11月26日 利用者番号: 1000

《家族情報》

	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	クニ カズ * 国 和 *		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
家	**クニ ヨシ* * 国 芳 *		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX		会社員
家族構成	**クニ ジ** *国 <u></u> *		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
灰									
	家族関係等の状況	長男家族はお 独身で市内の	嫁さん 会社に	/と娘さ 勤務さ	んがれてい	1 人の3人家加 います。	実でご本人の近所にお住まいです。	。次男	さんは

《生活状況》

関在のお住まいに30年程生活されており、家業の農家を手伝いながらお子様を育てられた。専業主婦
■兼農家での生活をされいままで、亡くなられたご主人と結婚されるまでは、近くの会社で事務をされて
おり実家も農家であった。県外での生活などの経験はなくずっと地元での生活であった。特に旅行され
ることもなかった様である。

1日の生活・すごし方 趣味・楽しみ・特技 朝6時に起床。 菜園場で1時間ほど手入れ。 8時頃朝食。殆ど昨日の夕食の残り。 ディサービスがない日はお昼までTVを見る。 お昼は軽く食事。宅配サービスも利用。 昼食後は2時間程度お昼寝。 お嫁さんが来てくれた日はお話もするが 殆どTVを見て過ごすか、庭の手入れをして過ごす。 不図 TV鑑賞 料理は好き

	夕方には菜園を	見にいかれる。	40℃して旭こり。	
現在の生活 状況(どん	時間	本人	介護者・家族	
な暮らいる か)	14時~16時	会話	長男嫁	友人・地域との関係
				あまり交流がない。 老人会への参加も少ない。

《現病歴・既往歴情報》

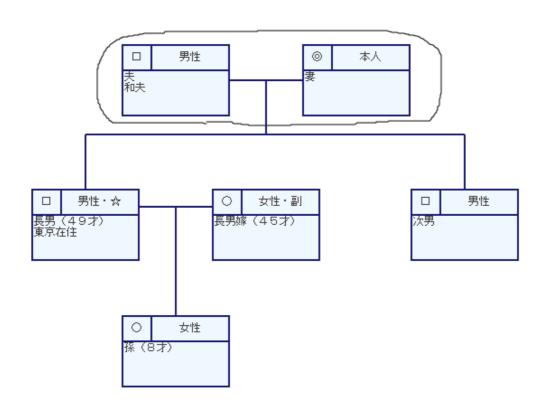
	年月日	病名	医療機関・ (主治医・意見f	医師名 作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
	2015年頃	脳梗塞	●●病院 ●本 一●	T e I 099-XXX-XXXX	治療中経観中	
現病歴	2000年頃	高血圧	南●●クリニック ●村 陽●	T e I	その他治療中経観中	
既往歴				Tel	その他 治療中	
1 -					経観中 その他	
主治医				T e I	治療中 経観中	
				Tel	その他 治療中 経観中	
					その他	

家族構成図

利用者番号: 1000 印刷日: 令和02年11月26日

フリガナ *57= 35* 男·囡 昭和14年07月29日 **生(** 81)歳 *国 良* 本人氏名

> ◎回=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)



/|安佐桂耙||

<u> </u>	家族情報》								
	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	続柄	緊急 連絡	介護者区分	電話番号	同居	職業
	クニ カズ *国 和*		男	夫	不要		099-XXX-XXXX	同居	農業
	**/ニ ヨシ* *国 芳*		男	長男	不要	主介護者	099-XXX-XXXX	別居	会社員
	クニ ジ *国 二*		男	次男	不要	副介護者	099-XXX-XXXX	別居	公務員
家族構成									
成									
	家族関係等の状況	長男家族はお 独身で市内の	 	/と娘さ 勤務さ	んが 1 れてい	L .人の3人家が います。	┃ 実でご本人の近所にお住まいです。	,次男	さんは

利用者番号: 1000

フェースシート

印刷日: 令和02年04月01日

フリガナ	*ワクニ ヨシ*						
氏 名	*国 良	*			性 別	男	· Ø
生年月日	昭和14年0	7月29日		(81)	歳
住所	児島県鹿児 EL 099-XXX	記島市東開町♪ XXXX	地 1 090-XX	· (XX−	XXXX		

介羅	有効期間	被保険者番号	要介護度等	認定年月日
介護保険	$R02/01/01 \sim R02/12/31$	0012000000	要介護 2	

		氏 名	*国 芳*	続 柄	長男
	連 絡	住 所	〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地		
緊	先 1	電話	099-26X-XXXX	携帯	090-1XXX-2XXX
緊急時の連絡先		コメント			
連絡		氏 名	*国 二*	続 柄	次男
先	絡	住 所	〒 891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町XXX番地		
	先 2	電話	099-XXXX-XXXX	携帯	090-XXXX-XXXX
		コメント			

	フリガナ 氏 名	性別	続柄	電話番号	同居	職業			
	クニ カズ *国 和*	男	夫	099-XXX-XXXX	同居	農業			
	**クニ ヨシ* *国 芳*	男	長男	099-XXX-XXXX	別居	会社員			
家族構成	**クニ ジ** *国 二*	男	次男	099-XXX-XXXX	別居	公務員			
構成									
	長男家族はお嫁さんと娘さんが1人の3人家族でご本人の近所にお住まいです。 次男さんは独身で市内の会社に勤務されています。								

介護トータルシステム『寿』 小規模多機能サービス 帳票サンプル

発行 令和 3年 7月