

介護保険番号	123456789		要介護度 要介護2	日常生活 自立度	認知症高齢者 IIb	障害高齢者 A
居宅介護 支援事業所	〇〇〇ケアプランセンター		ご担当 介護支援専門員		介護 命子	
TEL	06-0000-0000	FAX	06-0000-0001	e-mail	careplan@gmail.com	
現在 利用中の サービスと 頻度	一般デイ	2	回/週	△△デイセンター	月・木	
	認知症デイ	2	回/週	〇〇デイサービス	火・水	
	訪問介護	5	回/週	△△ヘルパーセンター	デイとショートへの送出的ため各1H利用	
	ショートステイ	2	日/週	特養ホーム〇△のショート	おもに金・土・日の利用	
	配食	2	回/週	△〇町社協		
身体 状況に ついて	・歩行	独歩・ <input checked="" type="checkbox"/> 見守れば可・伝い歩き 歩行介助・歩行不可			大きな段差は越えることができない	
	・移動補助具	使っていない・ <input checked="" type="checkbox"/> 使っている <input checked="" type="checkbox"/> 杖・車椅子・歩行器			普段は何も持たずに歩いているが、体調が悪い日は杖を使っている。	
	・排泄介助	不要・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・全介助 <input checked="" type="checkbox"/> 紙パンツ・紙パット・紙オムツ			トイレに行くことを忘れて、もらしていることがある	
	・食事 主食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 粥・( )			飲み込みもよく、硬いものでもよく食べる	
	副食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 キザミ・( )				
	・食事介助	不要 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・全介助			家族のお皿に手を伸ばすことがある	
	・入浴介助	不要 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・全介助			体を洗うことを忘れることが何度かあった	
	・着替え介助	不要 <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助・全介助			着替えの順番がわからないときがある	
	・夜のご様子	よく眠っている・ <input checked="" type="checkbox"/> あまり眠れない 睡眠薬等(あり・なし)			夜中に何度か起きる事がある	
・お薬について	ご自分で飲んでいる 準備 or <input checked="" type="checkbox"/> 介助が必要			飲み忘れがある		
病気に 関する 情報	ご病気名	年/月	(記入例)脳梗塞	2003/9		
	脳梗塞	2000/2	高血圧	1985/5		
	これまでにかかったご病 気や現在治療中の病気	認知症(アルツハイマー)	1996/6			
		骨粗しょう症	1986/10			
病気に 関する 特記事項						
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		さばアレルギー・花粉症			
備考欄 (認知症の程度等できるだけ詳細に)						
最近、徘徊がひどくなってきて、警察のお世話になったこともあります。						
また、本人は年寄りとして扱われることを大変嫌がり、日によって興奮して夜も寝ないことがあります。						
夫のことを聞くと、とても喜んで色々話をし、そのときは機嫌も直って、とても落ち着いています。						
夜中に起きだしてテレビを見たり、冷蔵庫の中のものをつまみぐいしたりすることがあります。						
また、嫁に対して「財布がなくなった、あなたが盗ったんでしょう」などと言って、興奮することがあります。						
<h1>記入見本</h1>						