

## 自立支援促進に関する評価・支援計画書

氏名 明・大・昭・平 評価日 令和 年 月 日 計画作成日 令和 年 月 日  
 年 月 日生 ( 歳) 男 女 医師名  
 介護支援専門員名

現状の評価と支援計画実施による改善の可能性

(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いる傷病名については1.に記入) 及び発症年月日

1. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

2. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

3. 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

(2) 生活機能低下の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容 [前回より変化のあった事項について記入]

(3) 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) 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(4) 基本動作

・寝返り 自立 見守り 一部介助 全介助  
 ・起き上がり 自立 見守り 一部介助 全介助  
 ・座位の保持 自立 見守り 一部介助 全介助  
 ・立ち上がり 自立 見守り 一部介助 全介助  
 ・立位の保持 自立 見守り 一部介助 全介助

(5) ADL\*

自立 一部介助 全介助

・食事 10 5 0  
 ・椅子とベッド間の移乗 15 10← (監視下)  
 (座るが移れない) → 5 0  
 ・整容 5 0 0  
 ・トイレ動作 10 5 0  
 ・入浴 5 0 0  
 ・平地歩行 15 10← (歩行器等)  
 (車椅子操作が可能) → 5 0  
 ・階段昇降 10 5 0  
 ・更衣 10 5 0  
 ・排便コントロール 10 5 0  
 ・排尿コントロール 10 5 0

(6) 廃用性機能障害に対する自立支援の取組による機能回復・重度化防止の効果

期待できる (期待できる項目: 基本動作 ADL IADL 社会参加 その他)

期待できない 不明

・リハビリテーション (医師の指示に基づく専門職種によるもの) の必要性 あり なし

・機能訓練の必要性 あり なし

(7) 尊厳の保持と自立支援のために必要な支援計画

尊厳の保持に資する取組 本人を尊重する個別ケア 寝たきり防止に資する取組 自立した生活を支える取組

(8) 医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり ( ) ・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 あり ( ) ・その他 ( )

(※ 利用者が日常生活の中で「できるADL動作」について評価して下さい。)