

ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)						管理番号	
						作成日	
						福祉用具 専門相談員名	
フリガナ		性別	生年月日	年齢	要介護度	認定期間	
利用者名	様		M・T・S 年 月 日			～	
住所						TEL	
居宅介護支援事業所						担当ケアマネジャー	

相談内容	相談者	利用者との続柄	相談日
ケアマネ ジャーとの 相談記録			ケアマネジャー との相談日

身体状況・ADL		(年 月) 現在	
身長	cm	体重	kg
寝返り	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば できる	☐ 一部介 助 ☐ でき ない
起き上がり	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば できる	☐ 一部介 助 ☐ でき ない
立ち上がり	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば できる	☐ 一部介 助 ☐ でき ない
移乗	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
座位	☐ できる	☐ 自分で 支え れば できる	☐ 支え てもら え れば できる ☐ でき ない
屋内歩行	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば できる	☐ 一部介 助 ☐ でき ない
屋外歩行	☐ つかまら ないで できる	☐ 何かにつ かま れれば できる	☐ 一部介 助 ☐ でき ない
移動	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
排泄	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
入浴	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
食事	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
更衣	☐ 自立 (介助 なし)	☐ 見守り 等	☐ 一部介 助 ☐ 全介 助
意思の伝達	☐ 意思を他 者に 伝達 でき る	☐ ととき どき 伝達 でき る	☐ ほとん ど伝 達 でき ない ☐ 伝達 でき ない
視覚・聴覚			

疾病	
麻痺・筋力低下	
障害日常生活自立度	
認知症の日常生活自立度	
特記事項	

介護環境				
家族構成/主介護者				
他のサービス 利用状況				
利用している 福祉用具				
特記事項				

意欲・意向等	☐ 利用者から確認できた ☐ 利用者から確認できなかった
利用者の意欲・意向、今困っていること(福祉用具で期待することなど)	

居宅サービス計画	
利用者及び家族の生活に対する意向	利用者 家族
総合的な援助方針	

住環境
☐ 戸建
☐ 集合住宅 (階)
(エレベーター ☐ 有 ☐ 無)
例:段差の有無など