**アセスメントのための情報収集シート151（施設）記入の手引き**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 基準日 | 担当者名 |
| 　　　　　　　　様 | アセスメントの基準となる日を記入します。（記録した日。１週間，３ヶ月の基準となる日。） | 担当するケアマネジャー等の名を書きます。 |

※１．「具体的状況」の欄には，情報項目に関しての能力評価をしてその状況を記入しま

す。生活の支障がある場合はその具体的状況と気付いたコメントを記入します。

（例えば：身体を支えられれば４～５メートル歩く。２週間前までは杖を使って自力

で歩いていた。・・・等）

※２．「検討」の欄は，具体的状況が生活に支障がある場合や，詳しく検討する必要があ

ると判断した場合は○を付けます（支障がない場合は×を付けます。）。

太字の番号で，○が付いた「具体的状況」を，課題検討用紙の「検討が必要な具体的状況」の欄に転記し，「自立に向けた改善（回復）の可能性，維持の必要性，低下・悪化の危険性，ケアの必要性」を検討します。*（細字の項目は，検討する時の参考にします。）*

※３．＊の付いた項目は，概ね３ヶ月間の状況で判断します。それ以外は１週間前後の状

　　況で判断します。

※４．可能性の提案をしながら，その領域に関する生活の意向を把握し，課題検討用紙の「本人，家族の意向」に転記します。（生活上の支障がない領域に関する「意向」は，聞き取る必要はありません。）

**１　健康状態**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | 情報項目 | 把握のポイント |
| 観察・管理の必要な病気※本人のＡＤＬ，認知，気分，行動，治療，看護，死等に関連のある，ケアスタッフが観察・管理が必要な病気を把握します。すでに治った病気，身体機能やプランに関係しない病気は除きます。※診断書，主治医意見書，主治の医師からの診療情報提供書により確認します。 |
| **1** | 内分泌・代謝・栄養 | 糖尿病，甲状腺機能亢進症，甲状腺機能低下症 |
| **2** | 心臓・循環器 | 動脈硬化性心疾患，不整脈，うっ血性心不全，深部静脈血栓症，高血圧症，低血圧症，抹消循環障害，他の心血管障害 |
| **3** | 筋骨格　 | 関節炎，大腿骨骨折，四肢いづれかの欠損・切断，骨粗しょう症，病的骨折 |
| **4** | 神経 | アルツハイマー型認知症，失語症，脳性麻痺，脳血管障害，アルツハイマー型認知症以外の認知症，片側不全麻痺/片麻痺，多発性硬化症，対麻痺，パーキンソン症候群，四肢麻痺，ダウン症候群，ダウン症以外の精神遅滞や発達遅滞，てんかん発作，一過性脳虚血発作，頭部外傷 |
| **5** | 精神 | 不安障害，うつ病，そううつ病，統合失調症 |
| **6** | 呼吸器 | 喘息，肺気腫／慢性閉塞性肺疾患 |
| **7** | 感覚器 | 白内障，糖尿病性網膜症，緑内障，黄斑変性 |
| **8** | 感染症 | 抗生物質耐性菌感染，クロストリジウムディフィシレ菌，結膜炎，ＨＩＶ感染，肺炎，呼吸器感染，敗血症，性感染症，結核，尿路感染症，ウイルス性感染，創感染 |
| **9** | その他 | アレルギー，がん，貧血，腎不全，脱水，その他 |
| 症状※健康や健康状態に影響する症状を記録し，病気や事故，機能低下の原因を把握します。 |
| **10** | 身体症状（急な体重増減，呼吸困難，脱水/過剰排出，水分不足／摂取不足，めまい，浮腫、発熱、吸引，失神，不安定な歩行，嘔吐等） | 健康や健康状態に影響する症状があるか。 |
| **11** | 精神症状（妄想，幻覚） | 妄想，幻覚などの精神症状があるか。 |
| 痛み※痛みの状態や症状の頻度と強さを把握し，管理（コントロールや和らげるための対応）の評価をします。また，痛みによって行動が制限されているかどうかを確認します。 |
| **12** | 痛みの頻度 | 毎日なのか。1日に何回位あるのか。 |
| **13** | 痛みの強さ | 耐え難い痛みなのか？どのような痛みなのか。 |
| **14** | 痛みの箇所 | 背部・腰痛，骨の痛み，活動中の胸痛，頭痛，股関節中，手術創の痛み，関節痛，軟部組織の痛み，胃痛，その他 |
| 転倒※転倒や怪我の危険性を把握します。記録だけに頼らず，本人にも確認します。 |
| **15** | 1ヶ月以内の転倒 | 回数とその状況を記録します。 |
| **16** | 3ヶ月以内の転倒 | 回数とその状況を記録します。 |
| **17** | 3ヶ月以内の大腿骨骨折 | その状況を記録します。 |
| **18** | 3ヶ月以内のその他の骨折 | その状況を記録します。 |
| 状態の安定性※病気や健康状態が急性か，不安定か，悪化しているかを把握します。 |
| **19** | 疾病などの原因で状態が不安定 | 不安定，変動，悪化しているか。 |
| **20** | 急性疾患、持病の悪化 | 急性期の病気，持病が悪化したか。 |
| **21** | ターミナル | 末期の病気か。 |
| 特別な治療※特別な治療やケアについて把握します。 |
| **22** | 治療・ケア | 抗がん剤療法，透析，点滴，水分インアウトチェック，急性期の観察，瘻のケア（胃瘻・腎瘻・人口肛門等），酸素療法，吸引，気管切開口のケア，輸血，レスピレーター，アルコールの治療，認知症のケア，緩和ケア，感染症隔離，退所のための生活訓練 |
| *23* | リハビリテーション | 言語療法，作業療法，理学療法，呼吸療法，精神療法について，どの程度実施したか。 |
| 病状の変化 |
| *24* | 入院＊ | ３ヶ月間に1日以上入院したか。その回数 |
| *25* | 緊急受診＊ | ３ヶ月間に病院の緊急外来を受診したか。その回数は。 |
| *26* | 異常な検査結果＊ | ３ヶ月間に異常な検査結果があったか。 |
| *27* | 医師の診察 | 医師の診察を受けたか。 |
| 薬 |
| *28* | 新しい処方＊ | ３ヶ月間に新しい処方を受けたか。 |
| *29* | 注射状況 | 注射を受けたか。 |
| *30* | 服薬状況（別表） | 薬の種類と効能を記録する。 |
| 健康状態に関する意向（本人）（家族） |
| **２　ＡＤＬ** |
| ＡＤＬ※利用者本人の日常生活動作の能力を評価します。介助する側の状況ではなく本人の状況です。動作分割により確認すると良いです。 |
| **31** | 寝返り | 横になった状態からどのように寝返りするか。 |
| **32** | 起き上がり | 横になった状態からどのように起き上がるか。 |
| **33** | 乗り移り | ベッドからどのように椅子や車いすに移るか。その逆はどうか。また，ベッドや椅子からどのように立ち上がるか。 |
| **34** | 歩行（室内） | どのように部屋の中を歩くか。 |
| **35** | 歩行（廊下） | どのように廊下を歩くか。 |
| **36** | 施設内の移動 | どのように自分の部屋から廊下等，施設内を移動するか。（車いすなら乗り移った後に） |
| **37** | 施設外の移動 | どのように自分の棟から別棟や屋外等，施設外を移動するか。（車いすなら乗り移った後に） |
| **38** | 上半身の更衣 | どのように服を着たり脱いだりするか。（ファスナーやセーターを含む） |
| **39** | 下半身の更衣 | どのようにズボンを履いたり脱いだりするか。（ベルトやスカートを含む） |
| **40** | 食事 | どのように，食べたり飲んだりするか。経管栄養等の摂取も含む。 |
| **41** | 排泄の状況 | トイレ（ポータブルトイレ，便器や尿器を含む）の使用，排泄後の始末（おむつの交換，失禁の始末），人口肛門や尿カテーテルの管理，衣類を整える等はどうか。 |
| **42** | 排泄の際の移乗・移動 | どのようにトイレ（ポータブルトイレ）に移乗するか。 |
| **43** | 整容 | 髪をとかす，歯を磨く，髭を剃る，顔や手を洗う動作はどうか。 |
| **44** | 入浴 | どのように入浴・シャワー・清拭をするか，体のそれぞれをどう洗うか。 |
| **45** | バランス | 装具や介助なしで立っている状態のバランス（立位バランス）と，椅子の背もたれや，肘掛に頼らないで座っている状態でのバランス（座位バランス）。 |
|  | 可動域の制限※関節可動域の制限，随意運動の障害について把握します | 可動域制限 | 自発運動 |
| 日常生活に支障のある可動域の制限。 | 動作をしようとした時におきる運動障害 |
| **46** | 首 | 首の可動域 |
| **47** | 腕 | 肩や肘も含む |
| **48** | 手 | 手首や指も含む |
| **49** | 脚 | 股関節や膝も含む |
| **50** | 足 | 足首やつま先も含む |
| **51** | その他 | 脊椎や顎，その他の関節 |
| *52* | 移動の方法 | 移動するために利用した器具や装具，介助等。また，通常が車椅子か。 |
| *53* | 移乗の方法 | ベッドから椅子等への移乗する時に利用した器具，装具，介助等 |
| *54* | 動作分割による自立動作 | 動作を細かく分けてどのように援助され，出来ているか。 |
| リハビリテーションの状況※ＯＴ・ＰＴ等リハビリの専門職以外のスタッフから，どの程度機能維持・回復の訓練を受けているかを把握します。 |
| *55* | 他動可動域訓練 | スタッフが，上肢や下肢等を，間接を支点にして動かす訓練。 |
| *56* | 自動可動域訓練 | スタッフの見守りや支援のもとに自分で動かす訓練。 |
| *57* | 装具装着援助 | 装具の使い方，使っての評価，不具合の修正等。 |
| *58* | 生活訓練 | スタッフによる繰り返しの動作援助。寝返り起き上がりの動作，乗り移りの動作，歩行，更衣・整容，摂食・嚥下，意思疎通，自己管理等。 |
| 自立度改善の可能性（意欲があれば○） |
| *59* | 自立度改善の本人意識 | 本人が「もっと良くなるはずだ」と思っているか。意欲があるか。 |
| *60* | 自立度改善の介護者意識 | 介護者が「もっと良くなるはずだ」と思っているか。支援の意欲があるか。 |
| *61* | 自力動作の遅さ | 自力での動作が非常にゆっくりか。 |
| *62* | 支援が朝夕で異なる | 朝（午前）と夕方（午後）で支援の必要性の変化があるか。 |
| ＡＤＬの変化 |
| *63* | ＡＤＬの変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化はあるか。 |
| ＡＤＬに関する意向（本人）（家族） |
| **３　ＩＡＤＬ** |
| ＩＡＤＬ※施設内で自立した生活を営むための機能を把握します。※「現状」は，本人がどれだけ行ったか。どれだけ支援されたかを把握します。※「困難度」は，自分一人で行う場合の困難度です。（低，中，高･･･等） |
|  | 現　状 | 困難度 |
| **64** | 簡単な調理 | 簡単なおやつを考える，準備する，調理する，配る等の動作はどうか。 |  |
| **65** | 家事一般（掃除，洗濯，整理等） | 食後の後片付け，居室の掃除，ベッドまわりの整理，部屋衣類の整頓，簡単な洗濯等の動作はどうか。 |  |
| **66** | 金銭管理 | 支払い，小遣い等の管理ができるか。 |  |
| **67** | 薬の管理 | 服用の時間，袋から取り出し，処方通り服用等の動作はどうか。 |  |
| **68** | 電話使用 | 自分で掛けたり受ける等の動作はどうか。 |  |
| **69** | 買い物 | 必要なものを自分で選び支払うことはどうか。 |  |
| **70** | 交通手段の利用（使う必要のない場合も×） | どのように乗り物に乗るか。 |  |
| *71* | ＩＡＤＬの変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化はあるか。 |
| ＩＡＤＬに関する意向（本人）（家族） |
| **４　認　知** |
| 記憶※最近と遠い過去のことを覚えている能力を把握します。 |
| **72** | 昏睡状態 | 昏睡，植物状態と診断されているか。 |
| **75** | ①複雑性注意 | 気が散る，物事に集中できない，ボーっとしている，動作がゆっくり，反応にムラがある，半側空間無視，眠る時間が増える，起きていても眠い，感情のコントロールができない，匂いや音に気がつかない，過敏に反応する，疲れやすい，等があったか。 |
| ②実行機能 | 手順がわからなくなる，失敗しても気がつかない，家事が単純になる，買い物に行ってもどうしたら良いかわからなくなる，料理の手順がわからなくなる，等があったか。 |
| ③学習と記憶（即時，近時，遠隔） | 約束を忘れる，置き忘れ，しまい忘れ，同じ事を何度も言う，新しいことを覚えることができない，等があったか。（記憶内容）陳述記憶，エピソード記憶，意味記憶，非陳述記憶，手続き記憶，に支障があったか。 （貯蔵時間）①短期記憶（即時記憶，作業記憶）の支障があったか。②長期記憶（近時記憶，遠隔記憶）に支障はあったか。 |
| ④言語（失語） | 他人の考えを理解したり，自分の考えを表現するのが困難になる，言葉が出てこなくなる（換語困難），言葉の意味がわからなくなる，日常会話のキャッチボールができなくなる，「あれ」「それ」などの代名詞を多く使って話をする，何度も聞き直す，話のつじつまが合わない，等があったか。 |
| ⑤知覚-運動（失認，失行） | 着替えができない，髪をとかすことができない，お茶を入れることができない，入浴の時に体を洗えない，家電製品やリモコンの使い方が分からない，手づかみで食事をする（箸を使えない，スプーンを使えない），知っている人の顔がわからない，文字の形がわからない，色がわからない，左右がわからない，美しい風景を楽しめなくなった，トイレの便器を見ても形が分からない，全体を見ないで一部だけを見ている，位置関係や段差･奥行きが分からない，初めて行った場所で道に迷う，自分の家でもトイレの場所が分からない，音楽を聴いても楽しめない，救急車やパトカーの音を聞いても意味がわからない，等があったか。 |
| ⑥社会的認知 | 他者の心の動きを推察することができない，他者が自分とは異なる考えを持っていることを理解することができない，他者の言葉の内容，話し方，行動の背景にある思考や感情，性格，動機を読み取ることができない，等があったか。 |
| ⑦見当識 | 年月日･曜日･時間が分からない，自分が何処にいるか分からない，相手が誰だか分からない，自分がどういう状況にいるのか分からない，時空の中で位置付けができない，自分の状態が分からない，等があったか。 |
| 意識障害 |
| **77** | せん妄 | 一時的な意識の混乱・錯乱はあるか。 |
| *78* | 認知状態の変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化があるか。 |
| 認知に関する意向（本人）（家族） |
| **５　コミュニケーション能力** |
| コミュニケーション※聴力，理解力，コミュニケーション能力を把握します。 |
| **79** | 聴覚 | 補助具を調整した上での聴力はどうか。 |
| **80** | コミュニケーションの方法 | 話す，書く，手話等 |
| **81** | 相手に理解させること | 要求，意見，日常の話題を表現して伝えることができるか。（話す，書く，手話等） |
| **82** | 言葉の明瞭性 | 話し方はどうか。 |
| **83** | 相手を理解すること | 相手の言葉等の情報を理解することができるか。（話す，書く，手話，点字等） |
| *84* | コミュニケーション能力の変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化があるか。 |
| 視覚 |
| **85** | 視力 | 普段使っている，メガネ，虫眼鏡等を使って見ることができるか。 |
| **86** | 視覚障害（視野狭窄など） | 病気に関連した視野障害，視覚の問題はあるか。 |
| *87* | 視覚補助具（眼鏡、コンタクトレンズ、拡大鏡など） | 視覚補助具を使用しているか。 |
| コミュニケーションに関する意向（本人）（家族） |
| **６　社会との関わり** |
| 活動※生活の質に関連する，ＡＤＬ以外の活動について把握します。 |
| **88** | 覚醒時間 | 通常の生活で，起きている時間帯はいつか。午前，午後，夕方から就寝まで。 |
| **89** | 活動への参加時間 | 日課活動に参加している時間。 |
| *90* | 好きな活動場所 | 好む環境や場所。 |
| *91* | 好む活動 | 一人や複数で参加したいと思っている活動。 |
| *92* | 活動の希望 | 施設では提供していないが，行いたい，参加したい活動があるか。 |
| 関わり※施設生活の適応性を把握します。 |
| **93** | 自発性・参加意識 | 施設生活への関わりと自発的な参加の状況。関係が落ち着いているか，落ち着いて活動に参加するか，落ち着いて活動するか，目標を定めているか，活動に積極的に参加するか，活動への誘いを受けているか等。 |
| **94** | 対人関係の不安定さ | 対人関係の特徴。葛藤・不満，入所者とうまくいかない，家族や友人への不満，関係の少なさ，身近な人を失った，生活の変化への対応へ適応できない等。 |
| **95** | 過去の役割 | 過去の役割と現実を理解し，受け入れているか。 |
| **96** | 他入所者とのトラブル | 他入所者とのトラブルがあるか。その原因。 |
| 気分※心理面での支障は，様々な生活障害を伴うため，気分や行動の問題があることを発見把握します。 |
| **97** | 苦しみ | 苦しんでいることを言葉で表したか。 |
| **98** | 悩み | 悩んでいることを言葉で表したか。 |
| **99** | 睡眠周期の問題 | 睡眠障害，不機嫌等はあったか。 |
| **100** | 悲しみ | 表情で表す，泣く，落ち着かない，歩き回る等で表したか。 |
| **101** | 無関心 |
| **102** | 不安 |
| **103** | 興味の減少 | 活動をしなくなったか。 |
| **104** | 気分低下対応の効果 | うつ，不安，悲しみが変えられたか。変えられなかったか。 |
| *105* | 気分の変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化があるか。 |
| 社会との関わりに関する意向（本人）（家族） |
| **７　排尿・排便** |
| 失禁※排泄の状況ではなく，失禁（漏れている）の状態（コントロールの状況を含む）を把握します。 |
| **106** | 尿失禁 | コントロール，尿失禁の状態はどうか。①腹圧性尿失禁，②切迫性尿失禁，③溢流性尿失禁，④機能性尿失禁，等があるか。カテーテルの使用を問わない。 |
| **107** | 便失禁 | コントロール，便失禁の状態はどうか。①便失禁，②便秘，③　が詰まる，④下痢，⑤排便習慣の変化，等があるか。瘻の使用を問わない。 |
| 排便の状況※排便の状況を把握します。少なくとも３日に１回を正常とします。 |
| **108** | 便秘，下痢 | 状況，回数，詰まっているか。頻回の液状便の状況。 |
| 排泄の用具等 |
| **109** | 誘導，膀胱訓練，カテーテル，ポータブルトイレ，尿器，おむつ，浣腸，摘便，瘻など | 使用を確認する。 |
| *110* | 排泄コントロールの変化＊ | 約３ヶ月間のうちの低下・悪化があるか。 |
| 排泄のコントロールに関する意向（本人）（家族） |
| **８　褥瘡・皮膚の問題** |
| 褥瘡・皮膚※皮膚の状態，皮膚の問題と程度を把握します。 |
| **111** | 褥瘡・潰瘍の程度（ステージ） | 全身の状況，程度。 |
| **112** | 褥瘡・潰瘍の種類・原因 | 褥瘡，うっ血性潰瘍があるか，原因は何か。 |
| **113** | 褥瘡・潰瘍の既往＊ | 約３ヶ月間のうちの褥瘡・潰瘍の既往があるか。 |
| **114** | 皮膚のその他の問題（すり傷，内出血，火傷，発疹，皮膚の鈍感，裂傷，手術創） | あるかどうか，悪化の危険性があるか。 |
| **115** | 皮膚のケア（除圧，体位変換，栄養補給，潰瘍のケア，手術創のケア，軟膏や薬剤の使用，その他予防的ケア） | 皮膚の治療，ケアの状況。 |
| **116** | 足の問題とケア（うおのめ，たこ，指の折り重なり，痛み，変形，感染症，保護的な足のケア，創傷のケア） | 足の問題とケアの有無。 |
| 褥瘡・皮膚の問題に関する意向（本人）（家族） |
| **９　口腔衛生** |
| 口腔衛生※口腔の問題を把握します。 |
| **117** | 咀しゃく問題 | 噛むと痛んだり，噛みにくい状態があるか。 |
| **118** | 嚥下問題（固形物嚥下対応，固形物及び液体嚥下対応，経口と経管栄養併用，経口摂取なし） | 嚥下障害への対応がどのようになされているか。 |
| **119** | 口腔の痛み | 口腔の痛みや不快感があるか。 |
| **120** | 口腔状態（残渣，義歯・ブリッジ，義歯をしようしていない，歯肉炎･出血･潰瘍等） | 口腔・歯に問題があるか。 |
| **121** | 口腔問題による病気予防の必要性 | 虫歯，歯の腐食，腐敗等病気の原因となる状態があるか。 |
| 口腔衛生に関する意向（本人）（家族） |
| **１０　食事摂取** |
| 栄養・水分摂取※栄養や水分の摂取状況，体重の増減を把握します。 |
| *122* | 身長 |  |
| *123* | 体重 |  |
| **124** | 体重減少（５～１０％）＊ | １ヶ月に５％，３ヶ月に１０％ |
| **125** | 体重増加（５～１０％）＊ | １ヶ月に５％，３ヶ月に１０％ |
| **126** | 栄養問題（常に文句、常に空腹，４分の１以上残す） | 身体状況等に影響する問題があるか。 |
| **127** | 栄養摂取の状況（経静脈栄養，経管栄養，胃瘻，ミキサー食等，シリンジ経口食，治療食，特別捕食，減量中） | どのようにして栄養を摂取しているか。また，その状況。 |
| **128** | 経管栄養、経静脈栄養による摂取カロリーの割合 | 全体に対する摂取の割合は。 |
| **129** | 経管栄養，経静脈栄養による水分量 | 水分摂取量は。 |
| 食事摂取に関する意向（本人）（家族） |
| **１１　問題行動（行動障害）** |
| 行動障害※本人の苦痛の原因となり，他の入所者やスタッフを悩ます行動を把握します。 |
| **130** | 迷うこと | 迷うことがあるか。 |
| **131** | 怒ること（言動） | 怒って大きい声を出すことがあるか。 |
| **132** | 怒ること（行動） | 怒っての行動があるか。 |
| **133** | 混乱する行動 | 音，騒々しい，自傷，ものをかき回す，繰り返す，集める等の行動があるか。 |
| **134** | ケアを嫌がる断る | 介護や支援を嫌がること，断ることがあるか。 |
| *135* | 行動障害の変化＊ | 約３ヶ月間のうちの悪化があるか。 |
| 行動障害に関する意向（本人）（家族） |
| **１２　介護力** |
| 退所の可能性※退所する可能性のある入所者を明らかにします。 |
| **136** | 自宅に帰りたいと言う | その状況。 |
| **137** | 退所に積極的な介護者がいる | いるかどうか。 |
| **138** | 短期の利用予定である | ３ヶ月以内の退所予定か。 |
| *139* | 介護の必要性の変化＊ | 約３ヶ月間のうちの改善，悪化があるか。 |
| *140* | 社会的支援者の存在（家族・友人） | 退所後の支援者の状況はどうか。 |
| *141* | 社会的支援者の存在（支援内容） | 退所後の支援者の支援の状況はどうか。 |
| 退所，介護力に関する意向（本人）（家族） |
| **１３　居住環境** |
| 居住環境※居住環境が危険か，行動に支障，不具合があるかを把握します。 |
| **142** | 障害の状況から見た居住環境の不具合 |  |
| 居住環境に関する意向（本人）（家族） |
| **１４　特別な状況** |
| 身体抑制※身体抑制の状況はどうか。 |
| **143** | すべてにベッド柵 | 状況とその理由，緊急性，必要性。 |
| **144** | 片側にベッド柵 |
| **145** | 体幹部の抑制 |
| **146** | 四肢の抑制 |
| **147** | 椅子への抑制 |
| **148** | その他の抑制 |
| **149** | 不明な怪我，火傷，介護者に対する恐れ，搾取等 | 説明のつかない傷等があるか，ケアスタッフを怖がっている様子が見られるか，金銭の搾取があるか等。 |
| ターミナル |
| **150** | 終末期の希望 | 終末期をどこで過したいか。どこで看取るか。 |
| 特別な状況に関する意向（本人）（家族） |
| **※　その他** |
| その他※特記すべきことがあれば把握します。 |
| **151** |  |  |
| 介護や自立生活に関する全般的な意向（本人）（家族） |

（別表）服薬状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬剤名 | 量 | 効能 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.

.