

B-3 暮らしの情報(私の暮らし方シート) 名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。

暮らしの様子	私が長年なじんだ習慣や好み	私の現在の状態・状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
毎日の習慣となっていること			
食事の習慣			
飲酒・喫煙の習慣			
排泄の習慣・トイレ様式			
お風呂・みだしなみ (湯の温度、歯磨き、ひげそり、 髪をとかすなど)			
おしゃれ・色の好み・履き物			
好きな音楽・テレビ・ラジオ			
家事 (洗濯、掃除、買い物、料理、 食事のしたく)			
仕事 (生活の糧として、 社会的な役割として)			
興味・関心・遊びなど			
なじみのものや道具			
得意な事/苦手な事			
性格・特徴など			
信仰について			
私の健康法 (例:乾布摩擦など)			
その他			

◎私が落ち着いて、私らしく暮らせるように環境を整えてください。

※私にとって課題のある項目に✓を付け、その項目番号(1~83)の具体的な状況を右端欄に書いてください。

<p>1. 私が緊張せずにいられる場所ですか</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 不安や不快な音がありませんか</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不快なおいはありませんか</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 落ち着かない色はありませんか</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 刺激の強い光はありませんか(特に夕方から夜間)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 不安になる場所はありませんか(寝室、廊下、トイレなど)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>2. 私が安心して居られる場所が確保されていますか</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 食事をする場所や席は安心できる場所ですか</p> <p>8 <input type="checkbox"/> 寝る場所は安心できる場所ですか</p> <p>9 <input type="checkbox"/> 寝るときの明るさは私が安心して眠れる明るさですか</p> <p>10 <input type="checkbox"/> ベッドや布団・枕の位置は私にあっていますか</p> <p>11 <input type="checkbox"/> 私にとってなじみの家具がありますか</p> <p>12 <input type="checkbox"/> 安心して過ごせる好みの場所がありますか</p> <p>13 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>3. 私が心地よく過ごせる環境が用意されていますか</p> <p>14 <input type="checkbox"/> 居室の明るさと温度は適切ですか</p> <p>15 <input type="checkbox"/> 色彩、音、香りは私にとって心地よいですか</p> <p>16 <input type="checkbox"/> 飲食物の食材や温度はなじみのものとなっていますか</p> <p>17 <input type="checkbox"/> 触れて心地よいクッション、抱けるものがありますか</p> <p>18 <input type="checkbox"/> 木や自然の素材がありますか</p> <p>19 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>4. 私の暮らしに必要な場所がわかる工夫がされていますか</p> <p>20 <input type="checkbox"/> 居室・寝床がわかる工夫がありますか</p> <p>21 <input type="checkbox"/> 居間がわかる工夫がありますか</p> <p>22 <input type="checkbox"/> トイレがわかる工夫がありますか</p> <p>23 <input type="checkbox"/> 浴室がわかる工夫がありますか</p> <p>24 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>5. 私が過ごしている時や支えてくれている人をわかる工夫がされていますか</p> <p>25 <input type="checkbox"/> 私がわかる時計がありますか</p> <p>26 <input type="checkbox"/> 私がわかる暦・カレンダーがありますか</p> <p>27 <input type="checkbox"/> 季節の行事やならわしに関する物がありますか</p> <p>28 <input type="checkbox"/> 季節を感じられる自然のもの(花、食べ物、外の風景)がありますか</p> <p>29 <input type="checkbox"/> 支えになっている人の写真がありますか</p> <p>30 <input type="checkbox"/> なじみの人がわかるサイン(服装・名札など)がありますか</p> <p>31 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>6. 私の持っている力が出せる場がありますか</p> <p>32 <input type="checkbox"/> 炊事の場合 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>33 <input type="checkbox"/> 掃除の場合 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>34 <input type="checkbox"/> 洗濯の場合 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>35 <input type="checkbox"/> 使い慣れた身だしなみの道具はそろっていますか</p> <p>36 <input type="checkbox"/> 趣味(縫い物、編み物、大工仕事など)を楽しめる道具がそろっていますか</p> <p>37 <input type="checkbox"/> 長年やってきた仕事道具(培った能力)がそろっていますか</p> <p>38 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>7. 私が自然や地域と関われる場が確保されていますか</p> <p>39 <input type="checkbox"/> 住まいの周囲に自然や地域と関われる場所が確保されていますか</p> <p>40 <input type="checkbox"/> 散歩道に自然や地域と関われる場所が確保されていますか</p> <p>41 <input type="checkbox"/> 買い物に行けるお店が確保されていますか</p> <p>42 <input type="checkbox"/> 私が行きたい場所が確保されていますか</p> <p>43 <input type="checkbox"/> その他:</p>	<p>8. 室内にいても自然と触れ合える場づくりがされていますか</p> <p>44 <input type="checkbox"/> 自然光はありますか</p> <p>45 <input type="checkbox"/> 風とおしはよいですか</p> <p>46 <input type="checkbox"/> 植物と触れあう場を作っていますか</p> <p>47 <input type="checkbox"/> 動物と触れあう場を作っていますか</p> <p>9. 私を取り戻せる場の工夫がされていますか</p> <p>48 <input type="checkbox"/> 私の昔の写真、家族の写真、思い出の品物、私の好むもの(洋服や化粧、アクセサリー、時計、音楽など)をそばに置いていますか</p> <p>49 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>10. 人とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>50 <input type="checkbox"/> 家族とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>51 <input type="checkbox"/> 近所とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>52 <input type="checkbox"/> 町の人とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>53 <input type="checkbox"/> 子供たちとのふれ合いの場が確保されていますか</p> <p>54 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>11. 私のいつもの居場所を知ってくれていますか</p> <p>55 <input type="checkbox"/> 私のいつもの居場所を知っていますか</p> <p>56 <input type="checkbox"/> 近所の人は私が好む場所を知ってくれていますか</p> <p>57 <input type="checkbox"/> 私の行きそうな場所を知っていますか</p> <p>58 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>12. 私が危険な状況にならないように工夫がされていますか</p> <p><誤嚥の予防></p> <p>59 <input type="checkbox"/> 私にあった食事(形、硬さ、量)が工夫されていますか</p> <p>60 <input type="checkbox"/> 食事の姿勢が保てるイスや物品が工夫されていますか</p> <p>61 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p><転倒・転落の予防></p> <p>*床の状態</p> <p>62 <input type="checkbox"/> 滑りやすいものはないですか(水こぼれ、玄関マット)</p> <p>63 <input type="checkbox"/> 歩行の障害になる物がないですか</p> <p>64 <input type="checkbox"/> 段差は適切ですか</p> <p>65 <input type="checkbox"/> 絨毯などのひっかけやすい素材がありませんか</p> <p>66 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*衣類の状態</p> <p>67 <input type="checkbox"/> 靴下やスリッパは私にあっていますか</p> <p>68 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*ベッド等の状態</p> <p>69 <input type="checkbox"/> 私にとってベッド、布団のどちらが適切かを見極めていますか</p> <p>70 <input type="checkbox"/> 高さ、広さ、ベッド柵は適切ですか</p> <p>71 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*イス</p> <p>72 <input type="checkbox"/> 高さや安定感は適切ですか</p> <p>73 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*車いす</p> <p>74 <input type="checkbox"/> 移動具としてのみ使えていますか</p> <p>75 <input type="checkbox"/> ストッパー、フットレストは安全に使えていますか</p> <p>76 <input type="checkbox"/> 座り方は安定していますか</p> <p>77 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p><感染の予防></p> <p>78 <input type="checkbox"/> 手をすぐに洗える場や用意がありますか</p> <p>79 <input type="checkbox"/> 腐ったものはありませんか</p> <p>80 <input type="checkbox"/> カビなどはありませんか</p> <p>81 <input type="checkbox"/> ホコリがたまっていませんか</p> <p>82 <input type="checkbox"/> 害虫等が繁殖していませんか</p> <p>83 <input type="checkbox"/> その他:</p>	<p>私の願いや 支援してほしいこと</p> <p>●私が言ったこと</p> <p>△家族が言ったこと</p> <p>○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア</p>
--	--	---