

ご好評につき期間限定で再開します!!



冬の3ヶ月限定企画!

12月・1月・2月

冬場に生活機能を
落とさないための
自立支援
ケアプラン作成の
お手伝いをします!

PT

レンタル社長 サービス



社長 吉良健司

理学療法士
(34年目)
在宅専門です!
介護支援専門員あり

一言 コメント

先日、娘が生まれました! 子供達の将来のために、住みやすい街づくり頑張ります!
中立目線で、対応させていただきます! 独自の社会資源として、ご活用ください!

対象者

- 新規又は困難事例
(要支援・要介護)

PTアセスメント内容

- 健康状態と疾患
- 身体機能と障害
- 活動・参加の可能性
- ストレngths評価
- 予後予測とリスク 等

サービスの流れ

- 利用相談
↓
- 同行訪問
↓
- 情報フィードバック
口頭又は資料

訪問対応エリア

- 南国市・香南市・香美市
高知市(北部・東部)

訪問時間

- 60分程度
- ※ 電話相談のみ
の対応も可
- ※ 事前に事例の情報提供
をお願いします。

専用電話

090-7713-9149

ショート
メール可



ドリームチーム事務所 **088-803-7877**



切り取り線

**無料
クーポン券**

使用期限
2025年2月28日

事業所名 :
ケアマネ氏名 :

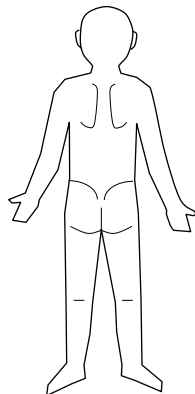
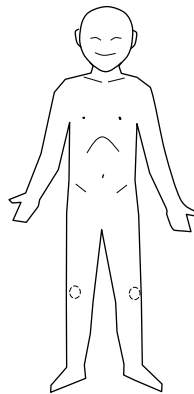
ケアマネジャーお一人様、1回無料でご利用できます。
これまでの様々な在宅ケアの経験を活かして、対応
させていただきます。お気軽にご相談ください。



おかげさまで株式会社らいさすは、来年、創業20年目を迎えます!

レンタルPT社長アセスメントシート

評価日 令和 7年 月 日 ()		担当ケアマネ
対象者 () 才) 男・女		介護度 要支援・要介護()・申請中
全体像	性格： <input type="checkbox"/> 外交的・ <input type="checkbox"/> 内向的、 <input type="checkbox"/> 神経質・ <input type="checkbox"/> うつの・ <input type="checkbox"/> 楽天的	
健康状態 疾患	体調及び現病歴 体温 ()℃、血圧 (/) SpO2 (%) 脈拍 (回/分、 <input type="checkbox"/> 不整) 体調： <input type="checkbox"/> 良い・ <input type="checkbox"/> 悪い・ <input type="checkbox"/> 良かったり悪かったり・ <input type="checkbox"/> 普通 体型： <input type="checkbox"/> 痩せ型、 <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> ふくよか 栄養状態： <input type="checkbox"/> 良、 <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> 悪い 水分摂取： ml /日 睡眠障害： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 内服 循環器系： <input type="checkbox"/> 心雑音、 <input type="checkbox"/> 胸痛、 <input type="checkbox"/> 息切れ、 <input type="checkbox"/> 動悸 呼吸器系： <input type="checkbox"/> 肺雑音、 <input type="checkbox"/> 咳、 <input type="checkbox"/> 痰、 <input type="checkbox"/> 息切れ、 <input type="checkbox"/> 喘鳴 消化器系： <input type="checkbox"/> 腸音、 <input type="checkbox"/> 亢進、 <input type="checkbox"/> 普通、 <input type="checkbox"/> 減弱、 <input type="checkbox"/> 便秘	既往歴 救急搬送歴： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
内服	<input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 介助	
リスク		
心身機能 障害	認知機能障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 疑いあり・ <input type="checkbox"/> なし 高次脳機能障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 疑いあり・ <input type="checkbox"/> なし 精神機能障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 疑いあり・ <input type="checkbox"/> なし 視力障害： <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左 聴力障害： <input type="checkbox"/> 右・ <input type="checkbox"/> 左 運動機能障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 廃用のみ、 <input type="checkbox"/> 中枢神経系障害 ・腱反射異常： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし ・嚥下障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 疑いあり・ <input type="checkbox"/> なし ・座位： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助 ・立位： <input type="checkbox"/> 自立・ <input type="checkbox"/> 一部介助・ <input type="checkbox"/> 全介助 ・片足立ちバランス：右 秒、左 秒 可動域制限： 知覚障害： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし 疼痛： <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし	
可能性		
リスク		



活動・参加	一日の流れ						
	<div>06121824</div>						
	<p>※（ ）には、自立○、介助△、全介助・不可×、未実施―、□はできている、していること、該当するものに☑</p> <p>コミュニケーション（ ） 食事（ ） 整容（ ）足爪切り（ ） 排泄（ ） 入浴（ ） □洗体、□洗髪 □シャワー浴、□浴槽浴 起居動作（ ） 屋内移動（ ）転倒歴：□あり・□なし 階段昇降（ ） 屋外移動（ ）転倒歴：□あり・□なし □独歩、□杖、歩行車、□セニアカー、□車</p>			<p>住環境の調整 □持家、□借家、□一戸建て、□集合住宅 玄関前：□手すり 玄関・廊下：□踏台、□手すり 居室：□手すり、□置き手すり 寝室：□電動ベッド、□家具調ベッド □移乗バー、□置き手すり トイレ：□手すり、□PTイレ、□オムツ 浴室：□手すり、□シャワー・ス、□滑止めマット 補装具・福祉用具の活用 補聴器：□右、□左 □装具： □杖、□歩行器、歩行車、□車いす、□セニアカー</p>			
<p>□金銭管理、□受診、□服薬、□食事の準備・片付け、□洗濯、□干し □掃除・整理整頓、□ゴミ出し、□電話連絡、□ペット世話、□署名 □自宅役割（ ）、□地域役割（ ） □仕事（ ） □タクシー、□バス、□車運転、□買物、□知人交流、□趣味</p>							
可能性							
リスク							

週間予定	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

ストレングス	性格・性質	技能・才能	関心・願望	生活環境

生活機能 予後予測 と可能性	
自立支援に 向けた総括	<p>望ましいサービス：□地域サロン、□福祉用具、□住宅改修、□訪問介護、□通所介護、 □訪問看護、□訪問リハ、□訪問診療、□他（ ）</p>