

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、対応させて頂きます！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
- ストレングス評価
- 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**

事業所名：
ケアマネ氏名：

使用期限
2025年2月28日

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、対応させて頂きます。お気軽にご相談ください。



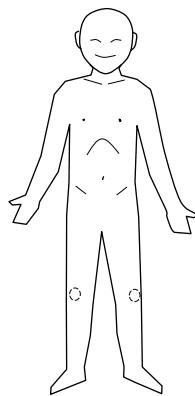
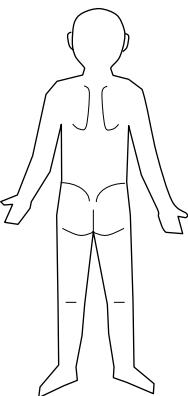
おかげさまで株式会社らいさすは、来年、創業20年目を迎えます！

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"/> うつ的・ <input type="checkbox"/> 楽天的	家族構成 <input type="checkbox"/> 独居、主介護者()
-----	---	---

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"/> 良かつたり悪かつたり・ <input type="checkbox"/> 普通	既往歴
	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 : m l / 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"/> 心雜音、 <input type="checkbox"/> 胸痛、 <input type="checkbox"/> 息切れ、 <input type="checkbox"/> 動悸 呼吸器系 : <input type="checkbox"/> 肺雜音、 <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	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						
	0	6	12	18	24		
※（　）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□	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		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、□Pトイレ、□オムツ 浴室：□手すり、□シャワーカーテン、□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、□セニアカーチェア				
	□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、□買い物、□知人交流、□趣味						
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	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（　）						