

1. どのような方にレクは効果的でしたか(対象)?

性別 <男・女> 年齢 < 才 > 施設利用(入居)年数 < 年 >

ADL等の状況 ア.歩行 < 自立 要付添 要介助 不可 >

イ.動作 < 起立可 座位可 寝返り 常仰床 >

認知症の状況 < a b a b >

厚生省の日常生活自立度判定基準より。上記<>内の当てはまるレベルを で囲んで下さい。

2. 上記1の方と、個別支援の局面でどのようなレクが有効でしたか(内容・働きかけ)?

どんなことをしましたか(内容)?

ア.素材(手遊び、クラフト、歌あそび等)を活用した場合は、名称、内容をご記入下さい。

イ.素材は活用せず、働きかけ(手をさする、話しかける、BGMをかける等)を行った場合は、その内容をご記入下さい。

どのような場面で上記 を行いましたか?

ア.場面(入浴介護、清拭等) < >

イ.回数(期間) 1回ごとのおよその時間(毎日1週間、3分ぐらい)

↳ < >

上記 を行った目的・理由をご記入下さい。

ア.行った目的は何ですか(ADLの維持等主たるものを1つ)

↳ < >

イ.上記の目的でレクを行った理由(いきさつ・あなたとの関係)は何ですか?

上記 を行ったときの工夫した点を、具体的に箇条書きでご記入ください。

行ったとき、対象者に見られた効果(変化)を、箇条書きでご記入下さい。

情報記入票

氏名: 性別(男・女) 年齢(才)

連絡先 〒

電話番号: ファックス番号:

e-mail アドレス:

勤務先: 介護業務従事年数:

事後の詳しい情報をお尋ねすることの可否 (可・否)