B−4 暮らしの情報（私の生活環境シート）

名前　　記入日:20　年　月　日／記入者

◎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。

※本人がよりよく暮らすために、今の暮らしの中で課題になっている項目に✓を付け、その項目番号（1～83）と具体的な状況を右欄に記入しておこう。

1．私が緊張せずにいられる場所ですか
1 ☐ 不安や不快な音がありませんか
2 ☐ 不快なにおいはありませんか
3 ☐ 落ち着かない色はありませんか
4 ☐ 刺激の強い光はありませんか（特に夕方から夜間）
5 レ 不安になる場所はありませんか（寝室、廊下、トイレなど）
6 ☐ その他：

2．私が安心して居られる場所が確保されていますか
7 ☐ 食事をする場所や席は安心できる場所ですか
8 ☐ 寝る場所は安心できる場所ですか
9 ☐ 寝るときの明るさは私が安心して眠れる明るさですか
☐ ベッドや布団・枕の位置は私にあっていますか
☐ 私にとってなじみの家具がありますか
☐ 安心して過ごせる好みの場所がありますか
☐ その他：

3．私が心地よく過ごせる環境が用意されていますか
☐ 居室の明るさと温度は適切ですか
☐ 色彩、音、香りは私にとって心地よいですか
☐ 飲食物の食材や温度はなじみのものとなっていますか
☐ 触れて心地よいクッション、抱けるものがありますか
☐ 木や自然の素材がありますか
☐ その他：

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
☐ 居室・寝床がわかる工夫がありますか
☐ 居間がわかる工夫がありますか
☐ トイレがわかる工夫がありますか
☐ 浴室がわかる工夫がありますか
☐ その他：

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
☐ 私がわかる時計がありますか
☐ 私がわかる暦・カレンダーがありますか
☐ 季節の行事やならわしに関する物がありますか
☐ 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
☐ 支えになっている人の写真がありますか
☐ なじみの人がわかるサイン（服装・名札など）がありますか
☐ その他：

6．私の持っている力が出せる場がありますか
☐ 炊事の場
・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか
☐ 掃除の場
・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか
☐ 洗濯の場
・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか
☐ 使い慣れた身だしなみの道具はそろっていますか
☐ 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
☐ 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
☐ その他：

7．私が自然や地域と関われる場が確保されていますか
☐ 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
☐ 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
☐ 買い物に行けるお店が確保されていますか
☐ 私が行きたい場所が確保されていますか
☐ その他：

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
☐ 自然光はありますか
☐ 風とおしはよいですか
☐ 植物と触れあう場を作っていますか
☐ 動物と触れあう場を作っていますか

9．私を取り戻せる場の工夫がされていますか
☐ 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
☐ その他：

10．人とのかかわりの場が確保されていますか
☐ 家族とのかかわりの場が確保されていますか
☐ 近所とのかかわりの場が確保されていますか
☐ 町の人とのかかわりの場が確保されていますか
☐ 子供たちとのふれ合いの場が確保されていますか
☐ その他：

11．私のいつもの居場所を知ってくれていますか
☐ 私のいつもの居場所を知っていますか
☐ 近所の人は私が好む場所を知ってくれていますか
☐ 私の行きそうな場所を知っていますか
☐ その他：

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
＜誤嚥の予防＞
☐ 私にあった食事（形、硬さ、量）が工夫されていますか
☐ 食事の姿勢が保てるイスや物品が工夫されていますか
61 ☐ その他：

＜転倒・転落の予防＞
＊床の状態
☐ 滑りやすいものはないですか（水こぼれ、玄関マット）
☐ 歩行の障害になる物がないですか
☐ 段差は適切ですか
☐ 絨毯などのひっかかりやすい素材がありませんか
☐ その他：
＊衣類の状態
☐ 靴下やスリッパは私にあっていますか
☐ その他：
＊ベッド等の状態
☐ 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
☐ 高さ、広さ、ベッド柵は適切ですか
☐ その他：
＊イス
☐ 高さや安定感は適切ですか
☐ その他：
＊車いす
☐ 移動具としてのみ使えていますか
☐ ストッパー、フットレストは安全に使えていますか
☐ 座り方は安定していますか
☐ その他：

＜感染の予防＞
☐ 手をすぐに洗える場や用意がありますか
☐ 腐ったものがありませんか
☐ カビなどがありませんか
☐ ホコリがたまっていませんか
☐ 害虫等が繁殖していませんか
☐ その他

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
○支援者が気づいたこと、
支援のヒントやアイデア

※支援者とは、本人を支える人（介護職、医療職、福祉職、法律関係者、地域で支える人、家族・親戚等）であり、立場や職種を問わない。

©認知症介護研究・研修東京センター（1305）