|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **アセスメント情報収集シート**　　　熊本県介護支援専門員研修マニュアル検討会作成 | | | | |
| № | 標準  項目名 | 課題分析標準２３項目（アセスメントに関する項目　１０－２３）　　　③ | | |
| 10 | 健康状態 | 診断名・障害名（　　　）  ・服薬（□有　□無）  ・治療及び受診の必要性（□有　□無）　受診回数　　回/月  ・医学上注意点・緊急時の対応□必要（詳細を下に記入）　□特に無し  　（　　　）  ・既往歴①　　歳　　　　　　　　②　　歳  　　　　③　　歳　　　　　　　　④　　歳  ・身長　　　㎝　・体重　　　㎏　・栄養状態  ・1日の活動状況（　　　） | | その他 |
| 11 | ADL | 移動 | ・室内手段（　　　）  ・屋外手段（　　　）  ・移乗（　　　）  ・寝返り（　　　）  ・起居動作（　　　）  ・危険認知の低下（□有　□無）  ・転倒歴（□有　□無）頻度　　回/ | その他 |
| 入浴 | ・浴槽までの移動：  ・浴槽の出入り：  ・洗身：一  ・入浴状況（場所：　　　　　回数：　　回/週） | その他 |
| 更衣 | ・上着の着脱：  ・ズボン、スカート： | その他 |
| 整容 | ・洗顔（　　　）　・整髪（　　　）　・爪切り（　　　）  ・髭剃り（　　　）　・化粧（　　　）　・耳かき（　　　） | その他 |
| 12 | IADL | ・調理（　　　）  ・洗濯（　　　）  ・掃除、部屋の整理（　　　）  ・電話の使用（　　　）  ・買い物（　　　）  ・交通機関の利用（□有　□無）頻度　　回/月  ・安全管理（戸締まり・火・留守番）（　　　）  ・家電製品の取扱い（　　　）  ・金銭管理（　　　）  ・服薬管理（　　　） | | その他 |
| 13 | 認知 |  | | その他 |
| 14 | コミュニケーション能力 | ・意思の伝達（　　　）  ・伝達の方法（　　　）  ・聴力（　　　）  ・筆談（　　　）  ・視力（　　　） | | その他 |
| 15 | 社会との関わり | ・家族交流（□有　□無　　　）  ・近所付き合い（□有　□無　　　）  ・友人や趣味仲間との交流（□有　□無　　　）  ・老人会など地域活動への参加（□有　□無　　　）  ・近所への外出（□有　□無　　　）  ・車による移動を必要とするような場所への外出（□有　□無　　　） | | その他 |
| 16 | 排尿・排便 | ・尿意（□有　□無　　　）  ・便意（□有　□無　　　）  ・排泄回数（尿　　回、便　　回） | | その他 |
| 17 | 褥瘡・皮膚の問題 | ・褥瘡の有無（□有　□無　部位　　　）  ・程度（　　　）  ・その他の皮膚状況（□有　□無　部位・状態　　　）  ・掻痒感（　　　） | | その他 |
| 18 | 口腔衛生 | ・口臭の有無（□有　□無）　・噛み合わせ（□適　□不適）　・虫歯（□有　□無）  ・養歯の使用状況（　　　）  ・口腔の状態（　　　）  ・食事摂取への影響（□無　□有：　　　） | | その他 |
| 19 | 食事摂取 | ・摂取の状況：　自立（　　　）  ・経管栄養（□有　□無）：  ・食事用具：　（　　　）  ・主食形態：　（　　　）  ・副食形態：　（　　　）  ・食事内容（　　　Kcal）　・水分摂取量（　　　Kcal）  ・食事摂取量、状況　・食べ残し（□有　□無）  ・むせ（□有　□無）　・嚥下状態（□良　□不良：　　　）  ・好き嫌い（好きなもの：　　　、嫌いなもの：　　　）  ・主たる食事場所：　（　　　）  ・食事療法・指導の必要性（□要　□不要：　　　）  ・体重の増減（□有　□無）　・BMI（　　　）□痩身□普通□肥満 | | その他 |
| 20 | 問題行動 | ・問題行動（□有　□無）※該当するものにチェック  □徘徊　□暴言暴行　□過食拒食　□異食行動　□被害妄想　□幻聴幻覚　□夜間せん妄  □不潔行為　□介護への抵抗　□収集癖　□火の不始末　□昼夜逆転  ・頻度と介護の手間 | | その他 |
| 21 | 介護力 | ・キーパーソン（　　　）  ・主介護者（　　　）  ・主介護者の状況　健康状態：（　　　）　負担感：（　　　）  　　代替者（□有　□無：　　　）  　　仕事（□有　□無）　意欲（□有　□無）  　　介護知識・技術：（　　　） | | その他（介護可能時間等） |
| 22 | 住居環境 | ・□持ち家　□貸家：  ・階段（□有　□無）　・本人の居室（　　階）　・エレベーター（□有　□無）  ・通常の移動、以上手段及び生活行為でバリアーとなる箇所　※該当するものにチェック  □玄関までのアプローチ　□玄関上がり框など　□廊下　□居室  □ベッド周辺　□リビング　□トイレ□食堂  □浴室　（□脱衣所　□洗い場　□浴槽）　□洗面所　□庭先 | | その他 |
| 23 | 特別な状況 | ・特別な状況  □在宅酸素　□経鼻栄養　□胃ろう造設　□人工肛門  □膀胱ろう造設　□留置カテーテル　□吸引器使用  □摘便　□虐待（身体的・放置） | | その他 |
| 個人因子  個人の特徴等 | | ・性格（　　　）  ・趣味  ・職歴、生活歴の特記事項  ・経済上の問題（□有　□無し）（　　　）  ・希望する1日の過ごし方（　　　） | | その他 |
| 生活の意向（望む暮らし）  本人  （　　　　　）  家族  （　　　　　） | | | | |

**※個人を特定できる情報（氏名、施設名等）の記入は禁止いたします。（例：Ａさん、Ａ事業所）**

**例に従い、書類の作成をお願いします。詳細は、「実習実施の手引き及び別紙1\_居宅サービス計画書一式の作成の流れ」をご覧ください。**