**兵庫県介護支援専門員研修　アセスメントシート**

**【様式３－１】**

**タイトル　「　　　　　　　　　　　　　　　　　　」**

**受講番号（　　　　　　　　　）**

**受講者氏名（　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情報(フェイスシート)** | | | | | | |
| 利用者氏名：　　　　　　　A氏 | | | 性別： | | 年齢：　　才 | |
| 家族構成　※主たる介護者もしくはキーパーソンに○ | | | ジェノグラム | | | |
|  | | |  | | | |
| 要介護状態区分 | | 障害高齢者の日常生活  自立度判定基準 | | 認知症高齢者の日常生活  自立度判定基準 | | |
| □要介護１　□要介護２  □要介護３　□要介護４  □要介護５ | | □自立　□Ｊ１　□Ｊ２  □Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１  □Ｂ２　□Ｃ１　□Ｃ２ | | □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb  □Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ | | |
| 既往症・現症 | 発症年月 | | 医療機関名 | | | 医師名 |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| 現在使用している薬剤 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 現在使われているフォーマルサービス | | | 現在使われているインフォーマルサポート | | | |
|  | | |  | | | |
| **相談に至った経緯** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **課題分析用　アセスメントシート**  **【様式３－２】** | | | | | | |
| 生活史　　※輝いていた日々、つらかったこと、好きなこと、嫌いなこと等も | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 主訴(困りごと・要望)　※本人・家族別々に　なるべく“語り”そのままに | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 健康(疾患)について　※増悪時の注意点、日々の生活におけるチェックポイント等 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 精神機能(精神機能障害)　※ＢＰＳＤ、気分・感情障害等含む | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 身体機能・構造(身体機能障害・身体構造障害)　※褥瘡等も | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 活動『ＡＤＬ(日常生活動作)』・活動制限 | | | | | | |
| 基本動作(基本動作の制限)　※寝返り・座位・歩行・持つ等どこで、どのように | | | | | | |
|  | | | | | | |
| コミュニケーション(コミュニケーションの制限) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 睡眠・入浴・食事・排泄・整容(洗顔・口腔ケア・整髪等)・更衣・ＡＤＬの制限  ※どこで、どのように | | | | | | |
| 睡眠  入浴  食事  排泄  洗面・口腔内保清  整容  更衣 | | | | | | |
| ＩＡＤＬ(手段的日常生活動作) | | | | | | |
| 服薬・金銭管理・外部連絡・社会的諸手続き・移動・買物・調理・洗濯・掃除等 | | | | | | |
| 受診・服薬  金銭管理  外部との連絡(緊急時等)  社会的諸手続き  移動  買物  調理・洗濯・掃除 | | | | | | |

**【様式３－３】**

**【様式３－４】**

|  |
| --- |
| **参加(役割)・参加(役割)制約** |
| 家族関係性　※虐待・家族の障害等含む |
|  |
| その他関係性　※友人関係・近隣関係・趣味仲間等 |
|  |
| **個性(ものの考え方・習慣・趣味・嗜好・宗教等)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **物理的環境(促進的)・物理的環境(阻害的)** | |
| 住居　※持ち家・マンション・段差・危険箇所等　居宅周囲の環境、近隣環境(病院・店舗等)  ※施設入居者の場合は施設内外の環境が分かるように記載してください。 | |
| 住宅平面図　↓ | (居宅周囲の環境、近隣環境などを記述) |
|  |
| 制度的環境(導入されている制度)　年金・障害者施策・成年後見制度等 | |
|  | |