【様式１-１】アセスメントシート

兵庫県介護支援専門員研修　アセスメントシート

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： | | | 性別： | | 年齢：　　才 | |
| 家族構成 ※主たる介護者若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 | | |
| 新規・更新・区分変更 | |
| 認定の有効期間 | |
| 年　月　日～ 年　月　日 | |
| 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 | | | | | | |
| 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・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  移動  買物  調理・洗濯・掃除 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 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) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 物的環境(促進的)・物的環境(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) | |
| 住宅平面図 | （居宅周囲の環境・近隣環境等を記述） |
|  |  |
| 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 | |
|  | |