『利用者基本情報』

休憩　**10分（10：25～10：35）**

受講者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付情報 | **【受付日】**　　年　　月　　日　　　**【受付者】**  **【受付方法】**  **【居宅サービス計画作成状況】**□初回　　　□初回以外 | | | | | | | | | | |
| 利用者名 |  | | 性別 | | 男・女 | | 生年月日 | 明治・大正・昭和　年　　月　　日（　　歳） | | | |
| 事例分類 | □脳血管疾患のある方の事例  □認知症のある方の事例  □大腿骨頸部骨折のある方の事例  □心疾患のある方の事例  □誤嚥性肺炎の予防に関する事例  □看取りにおける看護サービスの活用に関する事例  □家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 | | | | | | | | | | |
| 主　　訴  利用者及びその家族の主訴や意向について記載する項目 | | 〔本人〕 | | | | | | | | | |
| 〔家族〕 | | | | | | | | | |
| これまでの生活と現在の状況  これまでの生活歴等と現在の生活状況 | |  | | | | | | | 〔家族状況〕ｼﾞｪﾉｸﾞﾗﾑ | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度（認定時） | | | | | | （　　年　月　日　　□認定調査票　　□主治医意見書）  □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ1　□Ｃ１　□Ｃ２ | | | | | |
| 同上　（ケアマネの判断） | | | | | | □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ1　□Ｃ１　□Ｃ２ | | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度（認定時） | | | | | | （　　年　月　日　　□認定調査票　　□主治医意見書）  □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ | | | | | |
| 同上　（ケアマネの判断） | | | | | | □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ | | | | | |
| 認定情報  利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等） | | | | 要支援　１・２  要介護　１・２・３・４・５ | | | | | | 認定  期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |
| 今回のｱｾｽﾒﾝﾄの理由  当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目 | | | | □初回　□要介護認定の更新　□要介護認定の区分変更  □ｻｰﾋﾞｽ変更　□退院・退所　□入所　□転居  □その他生活状況の変化　□居宅介護支援事業所の変更 | | | | | | | |
| 社会保障制度の利用状況  利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳、その他社会保障制度等 | | | |  | | | | | | | |
| 現在利用している社会資源  社会資源（介護保険・医療保険・障害福祉ｻｰﾋﾞｽ、自治体の公的ｻｰﾋﾞｽ、ｲﾝﾌｫｰﾏﾙの生活支援ｻｰﾋﾞｽを含む）の状況 | | | |  | | | | | | | |

**課題分析（アセスメント）概要**

**※各項目の説明は例示です。例示していることのすべてを書く必要はありません。**

|  |  |
| --- | --- |
| **健康状態**  利用者の健康状態及び心身の状況（身長、体重、BMI、血圧、既往歴、主傷病、症状、痛みの有無、褥そうの有無等）、受診に関する状況（かかりつけ医・かかりつけ歯科医の有無、その他の受診先、受診頻度、受診方法、受診時の同行者の有無等）、服薬に関する状況（かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の有無、処方薬の有無、服薬している薬の種類、服薬の実施状況等）、自身の健康に対する理解や意識の状況 |  |
| **ＡＤＬ**  寝返り、起きあがり、座位保持、立位保持、立ち上がり、移乗、移動方法（杖や車椅子の利用有無等を含む）、歩行、階段昇降、食事、整容、更衣、入浴、トイレ動作等 |  |
| **ＩＡＤＬ**  調理、掃除、洗濯、買物、服薬管理、金銭管理、電話、交通機関の利用、車の運転等 |  |
| **認知機能や判断能力**  日常の意思決定を行うための認知機能の程度、判断能力の状況、認知症と診断されている場合の中核症状及び行動・心理症状の状況（症状が見られる頻度や状況、背景になりうる要因等） |  |
| **コミュニケーションにおける理解と表出の状況**  視覚、聴覚等の能力、言語・非言語における意思疎通）、コミュニケーション機器・方法等（対面以外のコミュニケーションツール（電話、PC、スマートフォン）も含む |  |
| **生活リズム**  １日及び１週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度（活動の内容・時間、活動量等）、休息・睡眠の状況（リズム、睡眠の状況（中途覚醒、昼夜逆転等）等 |  |
| **排泄の状況**  排泄の場所・方法、尿・便意の有無、失禁の状況等、後始末の状況等、排泄リズム（日中・夜間の頻度、タイミング等）、排泄内容（便秘や下痢の有無等） |  |
| **清潔の保持に関する状況**  入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況（皮膚や爪の清潔状況、皮膚や爪の異常の有無等）、寝具や衣類の状況（汚れの有無、交換頻度等） |  |
| **口腔内の状況**  歯の状態（歯の本数、欠損している歯の有無等）、義歯の状況（義歯の有無、汚れ・破損の有無等）、かみ合わせの状態、口腔内の状態（歯の汚れ、舌苔・口臭の有無、口腔乾燥の程度、腫れ・出血の有無等）、口腔ケアの状況 |  |
| **食事摂取の状況**  食事摂取の状況（食形態、食事回数、食事の内容、食事量、栄養状態、水分量、食事の準備をする人等）、摂食嚥下機能の状態、必要な食事の量（栄養、水分量等）、食事制限の有無 |  |
| **社会との関わり**  家族等との関わり（家庭内での役割、家族等との関わりの状況（同居でない家族等との関わりを含む）等）、地域との関わり（参加意欲、現在の役割、参加している活動の内容等）、仕事との関わり |  |
| **家族等の状況**  本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況（本人との関係、居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等）、家族等による支援への参加状況（参加意思、現在の負担感、支援への参加による生活の課題等）、家族等について特に配慮すべき事項 |  |
| **居住環境**  日常生活を行う環境（浴室、トイレ、食事をとる場所、生活動線等）、居住環境においてリスクになりうる状況（危険個所の有無、整理や清掃の状況、室温の保持、こうした環境を維持するための機等）、自宅周辺の環境やその利便性等 |  |
| **その他留意すべき**  **事項・状況**  利用者に関連して、特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項 |  |