

参考資料4 Aさん事例 アセスメントシート (3/11)

<input type="checkbox"/> 訪問食事サービス <input type="checkbox"/> 洗濯サービス <input type="checkbox"/> 移送サービス <input type="checkbox"/> 友愛訪問 <input type="checkbox"/> 老人福祉センター <input type="checkbox"/> 老人憩いの家 <input type="checkbox"/> ガイドヘルパー <input type="checkbox"/> 身障/補装具・日常生活用具( )	月 回 月 回 月 回 月 回 月 回 月 回	<input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )	月 回 月 回 月 回 月 回
最近の入所入院 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウス等)	<input type="checkbox"/> 医療機関(医療保険適用療養病床) <input type="checkbox"/> 医療機関(療養病床以外) <input type="checkbox"/> その他の施設	施設・機関名 所在地 〒 ☎	
年金 <input checked="" type="checkbox"/> 老齢関係→(2+3で25576) <input type="checkbox"/> 障害関係→( ) <input type="checkbox"/> 遺族・寡婦→( ) <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 生活福祉資金貸付 <input type="checkbox"/> 高齢者住宅整備資金貸付 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業) <input type="checkbox"/> 成年後見制度→ <input type="checkbox"/> 成年後見 <input type="checkbox"/> 保佐 <input type="checkbox"/> 補助 成年後見人等( )	健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 国公共済 <input type="checkbox"/> 私立学校共済 <input type="checkbox"/> 労災保険→( )	<input type="checkbox"/> 協会けんぽ(旧・政管健保) <input type="checkbox"/> 日雇い <input type="checkbox"/> 地方共済 <input type="checkbox"/> 船員	老人保健事業 <input type="checkbox"/> 健康手帳の交付 <input type="checkbox"/> 健康診査

4 住居等の状況

<input checked="" type="checkbox"/> 1戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 賃貸・所有・給与住宅・公営住宅・その他( )	家屋(居室を含む)見取図 ※段差には▲を記入 
<b>居室等の状況</b> ア. <input checked="" type="checkbox"/> 専用居室あり <input type="checkbox"/> 専用居室なし イ. <input checked="" type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> その他( )階→エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ウ. <input checked="" type="checkbox"/> 布団 <input type="checkbox"/> ベッド→ <input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> キャッチ <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> その他( ) エ. 陽あたり <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪 オ. 暖房 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし カ. 冷房 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<b>トイレ</b> ア. <input type="checkbox"/> 和式 <input checked="" type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> その他( ) イ. 手すり <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ウ. トイレまでの段差 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<b>浴室</b> ア. <input checked="" type="checkbox"/> 自宅にあり <input type="checkbox"/> 自宅になし イ. 手すり <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ウ. 浴室までの段差 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
福祉機器 <input type="checkbox"/> 使用している <input checked="" type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用している場合 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他( )	<b>移動手段</b> 福祉機器 <input type="checkbox"/> 使用している <input checked="" type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用している場合 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他( )
設備 洗濯機 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 湯沸器 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 冷蔵庫 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<b>【周辺環境・立地環境・その他住居に関する特記事項】</b> ① 隣家の1階が狭く、外を歩くと車と歩行者から道路を渡るときに転倒の危険あり。 玄関の道は、おぼろげな段差があることによる。以前夫が介助していた際に転倒したことがある。 2階は居室が2つあるが、階段が急峻のため、5分程度2階に上ることがある。	



参考資料4 Aさん事例 アセスメントシート (5/11)

**6** 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細

●6-①基本(身体機能・起居)動作

要介護認定項目	1-1 麻痺等(複数可)	①	2	3	4	5	6
	1-2 拘縮(複数可)	①	2	3	4	5	
	1-3 寝返り	1	②	3			
	1-4 起き上がり	1	②	3			
	1-5 座位保持	①	2	3	4		
	1-6 両足での立位保持	①	2	3			
	1-7 歩行	①	2	3			
	1-8 立ち上がり	1	②	3			
	1-9 片足での立位保持	1	②	3			
	1-10 洗身	①	2	3	4		
	1-11 つめ切り	①	2	3			
	1-12 視力	①	2	3	4	5	
	1-13 聴力	①	2	3	4	5	
	1-14 関節の動き(複数可)	①	2	3	4	5	6

現在、在宅サービス等で実施している場合○  
現在、家族が実施している場合は○  
時々実施の場合は△  
本人・家族がサービス実施を希望する場合○  
要援助と判断される場合に✓  
計画した場合に○(確認)

体位変換・起居

6-①1-1-1-2関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 体位変換介助				
2) 起居介助				

リハビリの必要性	<input checked="" type="checkbox"/> あり→P9
	<input type="checkbox"/> なし

【特記、解決すべき課題など】  
1-1 肘にむし、腰痛あり  
1-4 肩の痛みが強い時は、手こ  
1-5 正座はできず、お風呂使用時、お尻にむしでも保持可能  
歩行不安定のため、杖の使用が希望している。  
外出時は安全のため、押し車と併用して、歩行したい。

入浴

6-①1-10関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末			○	✓
2) 移乗移動介助			○	✓
3) 洗身介助			○	✓
4) 洗髪介助			○	✓
5) 清拭・部分浴				
6) 褥瘡・皮膚疾患の対応				

2) 移乗移動介助	
現状	計画
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要
3) 洗身介助	
現状	計画
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要

【特記、解決すべき課題など】  
1-10 自己の浴槽で一人で洗いたい。  
入浴準備は家族が代行している。  
浴槽の出入り足元の上下下を介助したい。  
1-11 自分で洗いたい。(お風呂の温度調節)。  
髪を洗うのは、自分で洗いたい。

<コミュニケーションの状況・方法(6-①1-12、1-13関係)>  
ア. 視聴覚  
眼鏡使用 コンタクト使用 補聴器使用  
イ. 電話  
あり なし  
ウ. 言語障害  
あり ( ) なし  
エ. コミュニケーション支援機器の使用  
あり ( ) なし

【特記、解決すべき課題など】  
視力 習慣的に文字を見ることができない。  
しじりで見ると、かみ取りが、不明  
聴力 普通の声は聞き取れない。  
意思疎通 伝えたいことを反復することはない。  
連絡は、同じような回答はない。

参考資料4 Aさん事例 アセスメントシート (6/11)

6-②生活機能(食事・排泄等)				食事									
要介護認定項目	2-1 移乗	1	② 3 4	6-②2-1~ 2-4関係	援助の現状 家族実施 サービス実施	希望	要援助 →計画						
		2-2 移動	1	② 3 4	1) 移乗介助		○	☑					
		2-3 えん下	①	2 3	2) 移動介助		○	☑					
		2-4 食事摂取	①	2 3 4	3) 摂取介助								
		2-5 排尿	1	2 ③ 4	<b>【特記、解決すべき課題など】</b> 2-3 特に問題はない。 2-4 義歯があわず、噛みにくいから取りは大きいと話す。  2-13 予約の時間と食事の時間、不審な時間を1日3回設定して1日あたり1000cc程度(湯のみ4杯程度)								
		2-6 排便	1	2 ③ 4									
		2-7 口腔清潔	1	② 3									
		2-8 洗顔	1	② 3									
		2-9 整髪	1	② 3									
		2-10 上衣の着脱	1	② 3 4									
		2-11 スボン等の着脱	1	② 3 4									
		2-12 外出頻度	1	② 3									
		2-13 飲水摂取	1	② 3 4									
<b>&lt;その他食事の現状(6-②2-4関係)&gt;</b> ア. 食事場所 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 居室ベッド上 <input type="checkbox"/> 布団上 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室内 <input type="checkbox"/> その他( ) イ. 食堂までの段差 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ウ. 咀嚼の状況 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 問題あり → <input checked="" type="checkbox"/> 噛みにくい <input type="checkbox"/> 時々噛みにくい <input type="checkbox"/> とても噛みにくい(認知症) エ. 食事の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 糖尿食 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 抗潰瘍食 <input type="checkbox"/> その他( )													
<b>&lt;その他排泄の状況(6-②2-5,2-6関係)&gt;</b> ア. 尿意 <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ない イ. 便意 <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ときどきある <input type="checkbox"/> ない													
<b>排泄等</b> 6-②2-5~ 2-11関係				<b>援助の現状</b> 家族実施 サービス実施					<b>希望</b> <b>要援助→計画</b>				
1) 準備・後始末				○									
2) 移乗・移動介助				○									
3) 排尿介助				○				○	☑				
4) 排便介助				○				○	☑				
5) 口腔清潔介助								○	☑				
6) 洗面介助								○	☑				
7) 整容介助								○	☑				
8) 更衣介助								○	☑				
<b>排尿介助(2-5)</b> 現状 計画 <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 介助あり <input checked="" type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿取器 <input type="checkbox"/> 尿取器 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> おむつ				<b>排便介助(2-6)</b> 現状 計画 <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> 介助あり <input checked="" type="checkbox"/> 介助必要 <input type="checkbox"/> トイレ <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 差し込み便器 <input type="checkbox"/> 差し込み便器 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 洗腸 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工肛門									
<b>外出</b> 6-②2-12 関係				<b>援助の現状</b> 家族実施 サービス実施				<b>希望</b> <b>要援助→計画</b>					
1) 移送・外出介助				○				○	☑				
<b>【特記、解決すべき課題など】</b> 2-12. 受診以外に外出は外に出ることができない。 夫も外出から帰ると、妻と話し合っていない。 意識して話し合える環境作りが必要と思われ。 受診時タクシーを使用。乗り降りは大変。 1日。													

参考資料4 Aさん事例 アセスメントシート (7/11)

6-③認知機能

要 介 護 認 定 項 目	3-1 意思の伝達	1 ② 3 4
	3-2 毎日の日課を理解する	1 ②
	3-3 生年月日や年齢を答える	1 ②
	3-4 面接調査の直前記憶	1 ②
	3-5 自分の名前を答える	① 2
	3-6 今の季節を理解する	① 2
	3-7 自分のいる場所を答える	① 2
	3-8 徘徊	① 2 3
	3-9 外出すると戻れない(迷子)	1 ② 3
	3-10 介護者の発言への反応	1 ② 3

家族等からの情報と観察

自分の決めたスケジュールが実行できていないことが多く、  
大騒ぎになる。  
1000円札をとり戻りたがらない。  
自分で決めた(食料品)も過剰な店、コンビニ  
大騒ぎになる。  
人の話を聞き入らず、2~3の話題をくり返して  
話をする。

●6-④精神・行動障害

要 介 護 認 定 項 目	4-1 被害妄想(物を盗られたなど)	① 2 3
	4-2 作話をする	① 2 3
	4-3 感情が不安定になる	1 ② 3
	4-4 昼夜の逆転	① 2 3
	4-5 しつこく同じ話をする	1 2 ③
	4-6 大声を出す	1 ② 3
	4-7 介護に抵抗する	① 2 3
	4-8 落ち着きがない(「家に帰る」等)	① 2 3
	4-9 外に出たがり目が離せない	① 2 3
	4-10 ものを集める、無断でもってくる	① 2 3
	4-11 物を壊す、衣類を破く	① 2 3
	4-12 ひどい物忘れ	1 2 ③
	4-13 独り言や独り笑い	① 2 3
	4-14 自分勝手な行動	① 2 3
	4-15 話がまとまらない、会話にならない	1 2 ③
	4-16 幻視・幻聴	① 2 3
	4-17 暴言・暴力	① 2 3
	4-18 目的なく動き回る	① 2 3
	4-19 火の始末・管理	① 2 3
	4-20 不潔行為	① 2 3
	4-21 異食行動	① 2 3

援助の現状

(家族)	(サービス)
夫がそのおかげで忘れ ない。	

援助の希望(本人)

それは自分でできるから大丈夫です

援助の希望(家族)

夫 自分から何かをやるから大丈夫。  
時にはイライラすることもあるが大丈夫です。  
娘 父親は人の話を聞かないので、  
「負担は大きい」。

援助の計画

○ 病状の特性から、週内での流れが必要。  
○ 現在の生活の流れを、本人の嗜好に合わせた  
支援方法の検討が必要

【特記、解決すべき課題など】