

## アセスメント「具体的支障把握の視点」

小湊 純一。mail : jk@npjmi.com hp : www.npojmi.com

### 1 健康状態

- ① 利用者の生活に影響のある，介護スタッフが観察・管理の必要な病気を把握しましたか？（治った病気，身体機能やプランに関係しない病気は除きます。）
- ② 病気への対応について，主治医に相談し，対応の指示を受けましたか？
- ③ 生活に支障のある症状や痛みを把握しましたか？
- ④ 生活に影響のある体調の変動や悪化について把握しましたか？
- ⑤ 在宅医療機器（カテーテル，点滴，酸素，嚥等）について把握しましたか？

### 2 ADL

- ① 利用者本人のADL能力，生活の支障を具体的に把握しましたか？
- ② 活動量について把握しましたか？
- ③ リハビリに関する，意欲や目標を把握しましたか？
- ④ 転倒の具体的状況，危険性を把握しましたか？

### 3 IADL

- ① 利用者本人のIADL能力，生活の支障を具体的に把握しましたか？
- ② 自己動作に関する，意欲や目標を把握しましたか？

### 4 認知

- ① 記憶障害を具体的に把握しましたか？
- ② 見当識障害を具体的に把握しましたか？
- ③ 判断力低下について具体的に把握しましたか？
- ④ 実行機能障害を具体的に把握しましたか？
- ⑤ できるところを把握しましたか？

### 5 コミュニケーション能力

- ① 相手のことを理解できるか，自分のことを伝えることができるか，コミュニケーション能力を具体的に把握しましたか？
- ② 聴覚，視覚障害を把握しましたか？

### 6 社会との関わり

- ① 社会との関わりと適応，社会的活動や役割，毎日の暮らしぶりを把握しましたか？
- ② 気分の落ち込み等，心理面での問題について把握しましたか？

## 7 排尿・排便

- ① 失禁の状態を把握しましたか？

## 8 褥瘡・皮膚の問題

- ① 皮膚・じょく創等，皮膚の状態を把握しましたか？

## 9 口腔衛生

- ① 食べる，話すこと等に支障のある，口腔の問題を明らかにしましたか？

## 10 食事摂取

- ① 栄養・水分摂取，意図しない体重減少を明らかにしましたか？

## 11 問題行動（行動障害）BPSD

- ① 家族等の悩みや苦痛となる行動を把握しましたか？
- ② 問題行動の規則性，原因，関係性，感じ方等を具体的に把握しましたか？

## 12 介護力

- ① 介護者の状況を把握しましたか？
- ② 介護者の負担と，介護負担の原因となっていることを具体的に把握しましたか？

## 13 居住環境

- ① 利用者本人の障害の状況から見た，居住環境の不具合，自立を阻害する原因を把握しましたか？

## 14 特別な状況

- ① 緩和ケア，ターミナルケアの必要性，実現の可能性を把握しましたか？
- ② 高齢者虐待の兆候，危険性，緊急性を確認しましたか？

### ケアプラン策定のための課題検討用紙

アセスメント基準日： 平成 24年 3月 15日

利用者名： 宮城 花子 様									
項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	ケアの方向性	
1. 健康状態	① 既往歴	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>時々胸痛がありニトログームを貼ると楽になる。</li> <li>骨粗鬆症</li> <li>第一腰椎圧迫骨折(H23,12,20 転倒)</li> <li>老人性皮膚掻痒症で身体の痒みがあるが掻き傷はない。</li> <li>時々胸の表面が刺されるような痛みがあるが、締め付けられるような感じはない。「ニトログームを貼ると楽になる」と言う。息切れはない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>狭心症</li> <li>ポータブルトイレ移乗時の転倒のため</li> </ul>	(本人) ・元気でいたい。  (家族) ・元気でいてほしい(息子さん)。	・主治医より、痛みの増強等身体症状に注意するように指示がでている。  *身体の痒みについては「じよく創・皮膚の問題」で検討する。	・痛みなど身体症状の観察が必要です	・症状の変化に気をつけ、必要に応じて主治医に報告します	
	② 主傷病	○							
	③ 症状	○							
	④ 痛み	○							
	⑤ その他	○							
2. ADL	① 寝返り	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド等につかまって自力で乗り移りしているが、約3ヶ月前に乗り移りの際転倒して骨折している。</li> <li>両手を支えてもらえば2～3歩は歩くことができるが、腰と下肢に力が入らなくなりしゃがみ込んでしまう。退院後は、屋外にはでていない。</li> <li>身体を抱えたり、支える介助が必要なため退院後は入浴していない。お嫁さんより身体を拭いてもらっている。</li> <li>常時ポータブルトイレを使用し、自力で行っているが、つかまってやっど行っている。</li> <li>退院してからは、行動範囲はベッド周辺のみ。移動するのは排泄時位でほとんど身体を動かすことがない。</li> <li>H23.12.20 にポータブルトイレに移る際に転倒して第一腰椎圧迫骨折して入院した。自力で乗り移りしているが、足腰に力が入らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒による骨折の後遺症</li> <li>退院後ほとんど身体を動かすことがなく、廃用性が考えられる</li> </ul>	(本人) ・少しでも歩けるようになりたい。 ・お風呂に入りたい。  (家族) ・歩く練習をしてほしい。 ・できることはやってほしい。 ・お風呂に入れてほしい。 ・車の乗り降りを手伝ってほしい(息子さん)。	・骨折後の身体の状態や病気に問題なく、一時は10m位歩けるまで回復していたこと、本人も家族も意欲があることから、歩行能力が改善する可能性がある  ・入浴、車の乗り移り、移動については、当面補う介助が必要である  ・ポータブルトイレの乗り移りの際に転倒防止の必要がある	・少しでも歩けるようになりたい  ・お風呂に入りたい。  ・車の乗り降りを手伝ってほしい  ・転倒防止が必要です  ・移動介助が必要です	・身体を動かす機会を持ち、歩行状態が回復できるようにします  ・お風呂に入れるようにします  ・車の乗り降りができるようにします。  ・転倒なく乗り移りができるようにします  ・移動できるようにします	
	② 起きあがり	×							
	③ 移乗	○							
	④ 歩行	○							
	⑤ 着衣	×							
	⑥ 入浴	○							
	⑦ 排泄	○							
	⑧ その他	○							
3. IADL	① 調理	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>歩行が困難な状態であり、本人が行うことはできない。家族が全て行っている。</li> <li>選んだり、支払ったりすることは問題ないが買い物に行くことができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒による骨折の後遺症</li> </ul>	(本人) ・特になし。  (家族) ・特になし。	・家族がいて、家族によりできているためプランにしない			
	② 掃除	○							
	③ 買物	○							
	④ 金銭管理	×							
	⑤ 服薬状況	×							
	⑥ その他	○							
4. 認知	① 日常の意思決定を行うための認知能力の程度	×	・支障なし						
5. コミュニケーション能力	① 意思の伝達	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>支障なし</li> </ul>						
	② 視力	×							
	③ 聴力	×							
	④ その他	×							
6. 社会との関わり	① 社会的活動への参加意欲	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>いつも自室で過ごしているため、一人であることがほとんどである。</li> <li>一人であることがほとんどで、寂しいと言っていて精神的に落ち込みがちである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒による骨折の後遺症により一人で外出ができなくなった</li> </ul>	(本人) ・誰かと話がしたい。  (家族) ・楽しく過ごしてほしい(息子さん)。	・交流や会話をすることにより、気分が改善し楽しく過ごせる可能性がある	・誰かと話がしたい	・人と関わる機会を持てるようにします	
	② 社会との関わりの変化	×							
	③ 喪失感や孤独感	○							
	④ その他	×							

※ 各方式のアセスメントシートから得た、検討が必要な細目は、「チェック」欄の○印を付け、何を検討するのか分かるようにしてください。

項目	細目	チェック	検討が必要な具体的状況	原因	本人、家族の意向	自立に向けた可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性	生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	ケアの方向性
7. 排尿・排便	① 失禁の状況	×	・問題なし。					
	② 排尿排泄後の後始末	×						
	③ コントロール方法	×						
	④ 頻度	×						
	⑤ その他	×						
8. 褥瘡・皮膚の問題	① 褥瘡の程度	×	・身体の痒みを訴えるが、特に掻き傷はない。	・老人性皮膚掻痒症	(本人) ・痒みがとれればいいと思う。  (家族) ・痒みがとれてほしい。(お嫁さん)。	・身体の痒みについては、保清・保湿により様子を見るように言われている。	・痒みがとれてほしい。	・保清と保湿により、痒みが軽減できるようにします。
	② 皮膚の清潔状況	×						
	③ その他	○						
9. 口腔衛生	① 歯の状態	×	・問題なし					
	② 口腔内の状態	×						
	③ 口腔衛生	×						
10. 食事摂取	① 栄養	×	・問題なし。					
	② 食事回数	×						
	③ 水分量	×						
	④ その他	×						
11. 問題行動 (行動障害)	① 暴言暴行	×	・なし					
	② 徘徊	×						
	③ 介護の抵抗	×						
	④ 収集癖	×						
	⑤ 火の不始末	×						
	⑥ 不潔行為	×						
	⑦ 異食行動	×						
	⑧ その他	×						
12. 介護力	① 介護者の有無	×	・お嫁さんは、家にいる時はできるだけ身の回りの世話はしてあげたいと思っているが体調に不安を感じている。 ・息子さんは、本人が今くらいの状態であれば自宅で世話をしてあげたいと思っているが、脳出血の後遺症があり身体を支えるような介護はできない。 ・お風呂に入れられない。 ・車の乗り降りの介助ができない。	・お嫁さんは仕事を持っているのと自分の体調に不安がある ・息子さんに軽い障害がある	(本人) ・あまり家族に迷惑をかけたくない。  (家族) ・お風呂に入れてほしい(息子さん、お嫁さん)。車の乗り降りを手伝ってほしい(息子さん)。	・家族による介護を増やすことができないため補う介助が必要である(*「ADL」の項目で検討する)		
	② 介護者の介護意思	○						
	③ 介護負担	○						
	④ 主な介護者に関する情報	○						
	⑤ その他	×						
13. 居住環境	① 住宅改修の必要性	○	・自宅内は段差があり、手すりもない。		(本人) ・特になし。  (家族) ・特になし。	・住宅改修は、入浴の状況や歩行の改善の状態をみた上で検討していく。		
	② 危険個所等	×						
14. 特別な状況	① 虐待	×	・なし					
	② ターミナルケア	×						
	③ その他	×						

※ 各方式のアセスメントシートから得た、検討が必要な細目は、「チェック」欄の○印を付け、何を検討するのか分かるようにしてください。

第1表

## 居宅サービス計画書（1）

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 宮城花子 殿 生年月日 大正 12年 2月 20日 住所 宮城県宮城郡宮城町中央1-1

居宅サービス計画作成者氏名 仙台太郎

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 仙台居宅介護支援センター 宮城県宮城郡宮城町西2丁目2-2

居宅サービス計画作成（変更）日 平成24年3月15日 初回居宅サービス計画作成日 平成24年 3月15日

認定日 平成24年3月1日 認定の有効期間 24年 3月 1日 ~25年 2月28日

要介護状態区分	要支援 ・ 要介護1 ・ <b>要介護2</b> ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>(本人) ・少しでも歩けるようになりたい。 ・元気でいたい。 ・痒みがとれるといい。</p> <p>・お風呂に入りたい。 ・誰かと話がしたい。</p> <p>(家族) ・自分でできるところは自分でやってほしい。元気でいてほしい。(松男さん)</p> <p>・歩く練習をお願いしたい。 ・車の乗り降りの介助をしてほしい。(松男さん)</p> <p>・お風呂に入れてほしい。(松男さん、竹子さん) ・痒みがとれてほしい。(竹子さん)</p>
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
統合的な援助の方針	<p>・症状の変化に気をつけ必要時に応じて主治医に報告します。 ・身体を動かす機会を持ち歩行状態が回復できるようにします。</p> <p>・お風呂に入れるようにします。 ・車の乗り降りができるようにします。 ・転倒なく乗り移りができるようにします。</p> <p>・移動できるようにします。 ・人と関わる機会を持てるようにします。 ・保清と保湿により痒みが軽減できるようにします。</p> <p>【緊急連絡先】 自宅 000-0000 竹子さん勤務先 111-1111</p> <p>体の具合が悪くなった時 ○△医院 333-3333</p>
家事援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他 ( )

## 居宅サービス計画書（2）

平成 24年3月15日

利用者名 宮城 花子 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標				援助内容						
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間	
痛みなど身体症状の観察が必要です	症状の観察をしてもらえる。	3/15～ 25/ 2/28	症状の変化に対応してもらえる	3/15～ 6/14	・症状観察 〃	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テア 青葉老人ホーム	2/週 随時	3/15～ 6/14	
少しでも歩けるようになりたい	茶の間まで歩くことができる	3/15～ 25/ 2/28	介助で5m歩くことができる	3/15～ 6/14	・下肢の筋力をつけるためのリハビリテーション	○	通所リハ	若林テア	2/週	3/15～ 6/14	
お風呂に入りたい	お風呂に入れる	3/15～ 25/ 2/28	お風呂に入れる	3/15～ 6/14	・入浴, 洗身介助	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テア 青葉老人ホーム	2/週 随時	3/15～ 6/14	
車の乗り移りを手伝ってほしい	車の乗り降りができる	3/15～ 25/ 2/28	車の乗り降りができる	3/15～ 6/14	・車の乗り降りの介助	○	訪問介護(介護タクシー)	太白ホームヘルプ	1/月	3/15～ 6/14	
転倒防止が必要です	転倒防止ができる	3/15～ 25/ 2/28	転倒なく乗り移りができる	3/15～ 6/14	・移動用バーのレンタル	○	福祉用具貸与	みやぎの杜		3/15～ 6/14	
移動介助が必要です	移動できる	3/15～ 25/ 2/28	移動できる	3/15～ 6/14	・移動介助 〃	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テア 青葉老人ホーム	2/週 随時	3/15～ 6/14	
誰かと話がしたい	楽しく過ごすことができる	3/15～ 25/ 2/28	いろんな人と話ができる	3/15～ 6/14	・交流支援 〃	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テア 青葉老人ホーム	2/週 随時	3/15～ 6/14	
痒みがとれてほしい	痒みが良くなる	3/15～ 25/ 2/28	痒みが少しでも和らぐ	3/15～ 6/14	・保清, 保湿 〃	○ ○	通所リハ 短期生活介護	若林テア 青葉老人ホーム	2/週 随時	3/15～ 6/14	

※1「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

事業所名			
担 当		サブ	

**避難所(被災)高齢者アセスメント表**

平成23年 月 日現在

利用者名	様	性 別	
		生年月日	年 月 日
住 所		要介護度	
連絡先	( )	自宅・携帯・その他 ( )	
避難所			
住居状況	被害無し・半壊・全壊・流失(備考: )		
家族状況	健在 ( )		居場所: ( )
	死亡 ( )		行方不明( )
避難生活の不具合等			
～全体状況～			
健康状態	主治医:		
ADL	寝返り		
	起き上がり		
	乗り移り		
	移 動		
	更 衣		
	食 事		
	排 泄		
	整 容		
認 知			
コミュニケーション			
皮 膚			
口腔衛生			
栄養状態			
行動障害			
心理状態			
避難後の変化			

今後の改善の可能性, 悪化の危険性  ケアや支援の必要性	【身体状況】	
	【生活】	
意向	【本人】	
	【家族】	
対応方針		
備考	保護の必要性	<input type="checkbox"/> 帰る家が無い(住めない)。 <input type="checkbox"/> 同居の家族がいない(介護者がいない)。 <input type="checkbox"/> 重介護状態である(排泄・移動に介助が必要)。 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう)である。 <input type="checkbox"/> 尿カテーテルを使っている。 <input type="checkbox"/> 問題行動(BPSD)がある。 <input type="checkbox"/> 被災後ADL, 認知状態が低下した。 ※チェックの数が多いほど、保護の必要性が高い。

/ 7



## 「避難所(被災)高齢者アセスメント表」 記入の手引き

高齢者個々の避難所等での生活の支障・危険性等を把握し、今後の具体的な支援につなげます。

### 1 連絡先

本人、家族、親族など連絡がつく人を確認して記入します。

### 2 避難所

アセスメント日現在の避難所名（自宅等の場合あり）を記入します。

### 3 住居状況

地震・津波による被害の状況と住めるのかどうかを記入します。

### 4 家族状況

同居家族の状況を記入します。場合によっては別居に親族や知人について把握して記入します。

### 5 避難生活の不具合等

避難所の環境等、不具合（寒い、狭い、介護者がいない等）について、本人の言葉やケアマネジャーが把握した不具合を記入します。

### 6 全体状況

避難所で生活をしている状況での、本人の支障、本人の生活の支障を記入します。

### 7 避難後の変化

全体状況について、それぞれの変化、悪化について把握して記入します。

### 8 今後の改善の可能性、悪化の危険性

避難所支援の状況、住居・家族、状態の変化を踏まえて、今後の可能性、悪化の危険性を把握して記入します。

嚥下性肺炎、廃用症候群、エコノミークラス症候群の危険性についても把握して記入します。

### 9 ケアや支援の必要性

避難所支援の状況、住居・家族、状態の変化を踏まえて、必ず行わなければならない介護や支援を把握して記入します。

### 10 意向

現状や可能性・必要性を踏まえた上で、本人・家族の実現可能な意向を聞き取り記入します。

### 11 対応方針

生活の支障や可能性・危険性、意向を踏まえて、今後の支援の方向性を整理して記入します。

### 12 備考

アセスメントをして気づいたこと、気になったこと等を記入します。

### 13 保護の必要性

該当する口をチェックし、施設入所の必要性等、保護の必要性の度合いを考える参考にします。