アセスメントのための情報収集シート151（施設）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 基準日 | 担当者名 |
| 様 | 年　　月　　日 |  |

※１．「具体的状況」の欄には，情報項目に関しての能力評価をしてその状況を記入しま

す。生活の支障がある場合はその具体的状況と気付いたコメントを記入します。

（例えば：身体を支えられれば４～５メートル歩く。２週間前までは杖を使って自力

で歩いていた。・・・等）

※２．「検討」の欄は，具体的状況が生活に支障がある場合や，詳しく検討する必要があ

ると判断した場合は○を付けます（支障がない場合は×を付けます。）。

太字の番号で，○が付いた「具体的状況」を，課題検討用紙の「検討が必要な具体的状況」の欄に転記し，「自立に向けた改善（回復）の可能性，維持の必要性，低下・悪化の危険性，ケアの必要性」を検討します。*（細字の項目は，検討する時の参考にします。）*

※３．＊の付いた項目は，概ね３ヶ月間の状況で判断します。それ以外は１週間前後の状

　　況で判断します。

※４．可能性の提案をしながら，その領域に関する生活の意向を把握し，課題検討用紙の「本人，家族の意向」に転記します。（生活上の支障がない領域に関する「意向」は，聞き取る必要はありません。）

**１　健康状態**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 情報項目 | | 具体的状況 | | | 検討 | |
| 観察・管理の必要な病気 | | | | | | | |
| **1** | 内分泌・代謝・栄養 | |  | | |  | |
| **2** | 心臓・循環器 | |  | | |  | |
| **3** | 筋骨格 | |  | | |  | |
| **4** | 神経 | |  | | |  | |
| **5** | 精神 | |  | | |  | |
| **6** | 呼吸器 | |  | | |  | |
| **7** | 感覚器 | |  | | |  | |
| **8** | 感染症 | |  | | |  | |
| **9** | その他 | |  | | |  | |
| 症状 | | | | | | | |
| **10** | 身体症状（急な体重増減，呼吸困難，脱水/過剰排出，水分不足/摂取不足，めまい，浮腫，発熱，吸引，失神，不安定な歩行，嘔吐等） | |  | | |  | |
| **11** | 精神症状（妄想，幻覚等） | |  | | |  | |
| 痛み | | | | | | | |
| **12** | 痛みの頻度 | |  | | |  | |
| **13** | 痛みの強さ | |  | | |  | |
| **14** | 痛みの箇所 | |  | | |  | |
| 転倒 | | | | | | | |
| **15** | 1ヶ月以内の転倒 | |  | | |  | |
| **16** | 3ヶ月以内の転倒 | |  | | |  | |
| **17** | 3ヶ月以内の大腿骨骨折 | |  | | |  | |
| **18** | 3ヶ月以内のその他の骨折 | |  | | |  | |
| 状態の安定性 | | | | | | | |
| **19** | 疾病などの原因で状態が不安定 | |  | | |  | |
| **20** | 急性疾患、持病の悪化 | |  | | |  | |
| **21** | ターミナル | |  | | |  | |
| 特別な治療 | | | | | | | |
| **22** | 治療・ケア | |  | | |  | |
| *23* | リハビリテーション | |  | | |  | |
| 病状の変化 | | | | | | | |
| *24* | 入院＊ | |  | | |  | |
| *25* | 緊急受診＊ | |  | | |  | |
| *26* | 異常な検査結果＊ | |  | | |  | |
| *27* | 医師の診察 | |  | | |  | |
| 薬 | | | | | | | |
| *28* | 新しい処方＊ | |  | | |  | |
| *29* | 注射状況 | |  | | |  | |
| *30* | 服薬状況（別表） | |  | | |  | |
| 健康状態に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **２　ＡＤＬ** | | | | | | | |
| ＡＤＬ | | | | | | | |
| **31** | 寝返り | |  | | |  | |
| **32** | 起き上がり | |  | | |  | |
| **33** | 乗り移り | |  | | |  | |
| **34** | 歩行（室内） | |  | | |  | |
| **35** | 歩行（廊下） | |  | | |  | |
| **36** | 施設内の移動 | |  | | |  | |
| **37** | 施設外の移動 | |  | | |  | |
| **38** | 上半身の更衣 | |  | | |  | |
| **39** | 下半身の更衣 | |  | | |  | |
| **40** | 食事 | |  | | |  | |
| **41** | 排泄の状況 | |  | | |  | |
| **42** | 排泄の際の移乗・移動 | |  | | |  | |
| **43** | 整容 | |  | | |  | |
| **44** | 入浴 | |  | | |  | |
| **45** | バランス | |  | | |  | |
|  | 可動域の制限 | | 可動域制限 | 自発運動 | |  | |
| **46** | 首 |  |  | |  | |
| **47** | 腕 |  |  | |  | |
| **48** | 手 |  |  | |  | |
| **49** | 脚 |  |  | |  | |
| **50** | 足 |  |  | |  | |
| **51** | その他 |  |  | |  | |
| *52* | 移動の方法 | |  | | |  | |
| *53* | 移乗の方法 | |  | | |  | |
| *54* | 動作分割による自立動作 | |  | | |  | |
| リハビリテーションの状況 | | | | | | | |
| *55* | 他動可動域訓練 | |  | | |  | |
| *56* | 自動可動域訓練 | |  | | |  | |
| *57* | 装具装着援助 | |  | | |  | |
| *58* | 生活訓練 | |  | | |  | |
| 自立度改善の可能性 | | | | | | | |
| *59* | 自立度改善の本人意識 | |  | | |  | |
| *60* | 自立度改善の介護者意識 | |  | | |  | |
| *61* | 自力動作の遅さ | |  | | |  | |
| *62* | 支援が朝夕で異なる | |  | | |  | |
| ＡＤＬの変化 | | | | | | | |
| *63* | ＡＤＬの変化＊ | |  | | |  | |
| ＡＤＬに関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **３　ＩＡＤＬ** | | | | | | | |
| ＩＡＤＬ | | | | | | | |
|  | | | 現　状 | | 困難度 |  | |
| **64** | 簡単な調理 | |  | |  |  | |
| **65** | 家事一般（掃除，洗濯，整理等） | |  | |  |  | |
| **66** | 金銭管理 | |  | |  |  | |
| **67** | 薬の管理 | |  | |  |  | |
| **68** | 電話使用 | |  | |  |  | |
| **69** | 買い物 | |  | |  |  | |
| **70** | 交通手段の利用（使う必要のない場合も×） | |  | |  |  | |
| *71* | ＩＡＤＬの変化＊ | |  | | |  | |
| ＩＡＤＬに関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **４　認　知** | | | | | | | |
| 記憶 | | | | | | | |
| **72** | 昏睡状態 | |  | | |  | |
| **75** | ①複雑性注意 | |  | | |  | |
| ②実行機能 | |  | | |  | |
| ③学習と記憶（即時，近時，遠隔） | |  | | |  | |
| ④言語（失語） | |  | | |  | |
| ⑤知覚-運動（失認，失行） | |  | | |  | |
| ⑥社会的認知 | |  | | |  | |
| ⑦見当識 | |  | | |  | |
| 意識障害 | | | | | | | |
| **77** | せん妄 | |  | | |  | |
| *78* | 認知状態の変化＊ | |  | | |  | |
| 認知に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **５　コミュニケーション能力** | | | | | | | |
| コミュニケーション | | | | | | | |
| **79** | 聴覚 | |  | | |  | |
| **80** | コミュニケーションの方法 | |  | | |  | |
| **81** | 相手に理解させること | |  | | |  | |
| **82** | 言葉の明瞭性 | |  | | |  | |
| **83** | 相手を理解すること | |  | | |  | |
| *84* | コミュニケーション能力の変化＊ | |  | | |  | |
| 視覚 | | | | | |  | |
| **85** | 視力 | |  | | |  | |
| **86** | 視覚障害（視野狭窄など） | |  | | |  | |
| *87* | 視覚補助具（眼鏡，コンタクトレンズ，拡大鏡など） | |  | | |  | |
| コミュニケーションに関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **６　社会との関わり** | | | | | | | |
| 活動 | | | | | | | |
| **88** | 覚醒時間 | |  | | |  | |
| **89** | 活動への参加時間 | |  | | |  | |
| *90* | 好きな活動場所 | |  | | |  | |
| *91* | 好む活動 | |  | | |  | |
| *92* | 活動の希望 | |  | | |  | |
| 関わり | | | | | | | |
| **93** | 自発性・参加意識 | |  | | |  | |
| **94** | 対人関係の不安定さ | |  | | |  | |
| **95** | 過去の役割 | |  | | |  | |
| **96** | 他入所者とのトラブル | |  | | |  | |
| 気分 | | | | | | | |
| **97** | 苦しみ | |  | | |  | |
| **98** | 悩み | |  | | |  | |
| **99** | 睡眠周期の問題 | |  | | |  | |
| **100** | 悲しみ | |  | | |  | |
| **101** | 無関心 | |  | | |  | |
| **102** | 不安 | |  | | |  | |
| **103** | 興味の減少 | |  | | |  | |
| **104** | 気分低下対応の効果 | |  | | |  | |
| *105* | 気分の変化＊ | |  | | |  | |
| 社会との関わりに関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **７　排尿・排便** | | | | | | | |
| 失禁 | | | | | | | |
| **106** | 尿失禁 | |  | | |  | |
| **107** | 便失禁 | |  | | |  | |
| 排便の状況 | | | | | |  | |
| **108** | 便秘，下痢 | |  | | |  | |
| 排泄の用具等 | | | | | | | |
| **109** | 誘導，膀胱訓練，カテーテル，ポータブルトイレ，尿器，おむつ，浣腸，摘便，瘻など | |  | | |  | |
| *110* | 排泄コントロールの変化＊ | |  | | |  | |
| 排泄のコントロールに関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **８　褥瘡・皮膚の問題** | | | | | | | |
| 褥瘡 | | | | | | | |
| **111** | 褥瘡・潰瘍の程度（ステージ） | |  | | |  | |
| **112** | 褥瘡・潰瘍の種類・原因 | |  | | |  | |
| **113** | 褥瘡・潰瘍の既往＊ | |  | | |  | |
| **114** | 皮膚のその他の問題（すり傷，内出血，火傷，発疹，皮膚の鈍感，裂傷，手術創） | |  | | |  | |
| **115** | 皮膚のケア（除圧，体位変換，栄養補給，潰瘍のケア，手術創のケア，軟膏や薬剤の使用，その他予防的ケア） | |  | | |  | |
| **116** | 足の問題とケア（うおのめ，たこ，指の折り重なり，痛み，変形，感染症，保護的な足のケア，創傷のケア） | |  | | |  | |
| 褥瘡・皮膚の問題に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **９　口腔衛生** | | | | | | | |
| 口腔衛生 | | | | | | | |
| **117** | 咀しゃく問題 | |  | | |  | |
| **118** | 嚥下問題（固形物嚥下対応、固形物及び液体嚥下対応，経口と経管栄養併用，経口摂取なし） | |  | | |  | |
| **119** | 口腔の痛み | |  | | |  | |
| **120** | 口腔状態（残渣，義歯・ブリッジ，義歯をしようしていない，歯肉炎･出血･潰瘍等） | |  | | |  | |
| **121** | 口腔問題による病気予防の必要性 | |  | | |  | |
| 口腔衛生に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **１０　食事摂取** | | | | | | | |
| 栄養・水分摂取 | | | | | | | |
| *122* | 身長 | |  | | |  | |
| *123* | 体重 | |  | | |  | |
| **124** | 体重減少（５～１０％）＊ | |  | | |  | |
| **125** | 体重増加（５～１０％）＊ | |  | | |  | |
| **126** | 栄養問題（常に文句，常に空腹，４分の１以上残す） | |  | | |  | |
| **127** | 栄養摂取の状況（経静脈栄養、経管栄養，胃瘻，ミキサー食等，シリンジ経口食，治療食，特別捕食，減量中） | |  | | |  | |
| **128** | 経管栄養、経静脈栄養による摂取カロリーの割合 | |  | | |  | |
| **129** | 経管栄養，経静脈栄養による水分量 | |  | | |  | |
| 食事摂取に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **１１　問題行動（行動障害）** | | | | | | | |
| 行動障害 | | | | | | | |
| **130** | 迷うこと | |  | | |  | |
| **131** | 怒ること（言動） | |  | | |  | |
| **132** | 怒ること（行動） | |  | | |  | |
| **133** | 混乱する行動 | |  | | |  | |
| **134** | ケアを嫌がる断る | |  | | |  | |
| *135* | 行動障害の変化＊ | |  | | |  | |
| 行動障害に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **１２　介護力** | | | | | | | |
| 退所の可能性 | | |  | | |  | |
| **136** | 自宅に帰りたいと言う | |  | | |  | |
| **137** | 退所に積極的な介護者がいる | |  | | |  | |
| **138** | 短期の利用予定である | |  | | |  | |
| *139* | 介護の必要性の変化＊ | |  | | |  | |
| *140* | 社会的支援者の存在（家族・友人） | |  | | |  | |
| *141* | 社会的支援者の存在（支援内容） | |  | | |  | |
| 退所，介護力に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **１３　居住環境** | | | | | | | |
| 居住環境 | | | | | | | |
| **142** | 障害の状況から見た居住環境の不具合 | |  | | |  | |
| 居住環境に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **１４　特別な状況** | | | | | | | |
| 身体抑制 | | | | | | | |
| **143** | すべてにベッド柵 | |  | | |  | |
| **144** | 片側にベッド柵 | |  | | |  | |
| **145** | 体幹部の抑制 | |  | | |  | |
| **146** | 四肢の抑制 | |  | | |  | |
| **147** | 椅子への抑制 | |  | | |  | |
| **148** | その他の抑制 | |  | | |  | |
| **149** | 不明な怪我，火傷，介護者に対する恐れ，搾取等 | |  | | |  | |
| ターミナル | | | | | | | |
| **150** | 終末期の希望 | |  | | |  | |
| 特別な状況に関する意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |
| **※　その他** | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |
| **151** |  | |  | | | |  |
| 介護や自立生活に関する全般的な意向  （本人）  （家族） | | | | | | | |

（別表）服薬状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 薬剤名 | 量 | 効能 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |