

アセスメント様式と視点

状態を把握する際には、

「なぜ、要支援認定の申請をしたのだろう（申請のきっかけ）」

「なぜ、要支援状態になったのだろう」

「生活の中で何か困っていることが生じているのだろうか」

「それはいつから、具体的にどんなことで、困っているのだろうか」

「最も困っている人は本人なのだろうか、家族なのだろうか」

というように、「なぜ」を考えつつ、本人や家族から必要な情報をもらさず聞き取ることが重要です。

(1) 利用者基

要介護認定で用いられた主治医意見書を参考に、現在の状態に該当するものに○をつける。

利用者の急変等、緊急に連絡をとる必要がある場合に確実に連絡が取れる電話番号をできれば複数確認しておくことが望ましい。

介護力を考慮するため、家族の年齢、居住地域も可能な限り記載し利用者を中心として家族関係が分かるよう、ジェノグラムを活用し記載。

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の保持や指定難病の認定がある場合は、介護保険以外の保健福祉サービスを利用している場合があるので把握する。（障がい福祉サービスは手帳を持ってなくても利用されている方もあり。）

主治医意見書の情報だけでなく、必ず本人・家族から、主な病名と治療・服薬状況について確認し、新しいものから順に記載します。主治医意見書の記載が整形疾患のみの場合は、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患の内科的治療を受けていないか、必ず確認する。
心臓疾患、重度の高血圧症や糖尿病や呼吸器疾患、骨粗しょう症や骨折、関節症の痛みがある場合などは、運動を行うことで症状が悪化することがあるため、運動を行う際には必ず医師の指示を確認する。

利用者が今まで、どのような生活をしてきたか主な出来事（職業や転居、家族史、家族との関係、居住環境など）を時間の経過順に記載する。

【趣味・楽しみ・特技】現在の趣味だけでなく、以前取り組んでいた趣味や楽しみ、特技も聞き取り記載します。自宅の訪問時に室内や庭等に置いているものから、趣味等を聞いていくことも有効。
【友人・地域との関係】友人や地域（老人会、サロン活動、近所付き合い、自治会、民生委員との関り等）との交流頻度や方法、内容を記載する。
趣味や楽しみを続けることや仕事や地域での役割、それを行うことについてどう考えているか聞いてみましょう。
→本人の望む生活（意向）につながりませう
※興味関心チェックシートも活用

利用者基本情報

作成担当者： _____

《基本情報》

掲載日	年 月 日	住所・電話 その他	国籍 再来(前)
本人の状況	在室・入院又は入所中		
担当 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日主
住所	Tel: ()		()
	Fax: ()		()
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度：自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 認知症高齢者の日常生活自立度：自立・I・IIa・IIb・IIc・IIIb・IV・M 非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：年 月 日～年 月 日(前回の介護度)		
認定情報	基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト実施日：年 月 日		
障害等認定	身体()、療育()、精神()、障害()、他()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無()階、住居欲望の有無		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・他()		
連絡先	氏名	住所・連絡先	続柄
緊急連絡先	氏名	住所・連絡先	続柄

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技
現状の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	時間	本人	介護者・家族
	友人・地域との関係		

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見書作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
年月日		Tel	治療中 経過中 その他	
年月日		Tel	治療中 経過中 その他	
年月日		Tel	治療中 経過中 その他	
年月日		Tel	治療中 経過中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
--------	---------

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容・介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報・アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名 印

(2) 基本チェックリスト

作成：今治市・地域包括支援センター主任ケアマネ部会 (Ver.1 2020.3.31)

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付けください)		事業 対象者 判定	チェックリストの視点 (あくまで一例です)
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	10点～ 該当	①複数項目に支障〔1～20のうち10点以上該当〕 生活全般が低下している可能性があり、該当した項目に応じて複数の支援(プログラム)の提供の検討をする。 生活全般の低下があるのに、運動器の低下に該当しない場合は、できる能力があるのに家族や他の人がしている可能性がある。 生活全般の低下+運動機能の低下+何かに該当している人は、要支援程度に該当することが多く、予防給付におけるサービス(住宅改修・福祉用具貸与・医療系サービス等)の必要性も検討する。
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	3点～ 該当	②運動機能の低下〔6～10のうち3点以上該当〕 機能低下の項目の内容に着目する。3点以上でも、6・7・10に該当し、かつ他の分野での項目に該当がない場合は、単に習慣的な動作であったり、地区の公民館等で行っている体操教室等の一般介護予防事業や民間サービスの活用等で対応できる人が多い。8・9に該当がある場合は、生活課題となっている要素が高いため、他の該当する項目と照らし合わせ、リスク度を判定する。
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	2点～ 該当	③低栄養状態〔11～12のすべてに該当〕 低栄養に該当する場合、反対にBMIが30以上ある場合も、肥満が原因で身体機能に支障をきたしていることがあり、その原因を把握する。体質、食生活、口腔機能、運動習慣、基礎疾患の状態、医師の指示等を把握す
12	身長()cm, 体重()kg ⇒ BMI = () ※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が18.5未満の場合に1点とする。				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	2点～ 該当	④口腔機能低下〔13～15のうち2点以上該当〕 口腔機能の低下がある場合は、食生活、口腔状態、歯科受診を有無、口腔衛生管理の状態や意識について確認する。13該当は低栄養リスク、14該当は誤嚥リスク、15該当は唾夜の減少が考えられる。
14	お茶や汁等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ		
16	週に1日以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	「16」が 「いいえ」 で該当	⑤閉じこもり〔16に該当〕 閉じこもりと運動器の低下に該当する場合は、廃用性の進行や痛み等の理由が潜んでいる可能性がかなり確認する。17のみ該当する場合でも、将来的な閉じこもりリスクがかなり外出機会減少の原因を確認する。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ	1点～ 該当	⑥認知機能低下〔18～20のうち1点以上該当〕 うつ傾向の該当項目が多い人は、認知機能低下も該当しているケースもある。うつ病と認知症の初期の症状は似ていることがあるため、状況に応じて、受診勧奨の必要性の判断や専門相談(窓口)の紹介を行う。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	2点～ 該当	⑦うつ病の可能性〔21～25のうち2点以上該当〕 該当する場合は、うつである可能性を考え、食欲、体重、睡眠、本人の支援者やその支援力、受診状況等の確認をおこない、リスク度を判定する。「眠れない」「食べれない」「何もしたくない」が2週間以上続いている場合は、受診の必要性が高い状態。状況に応じて受診勧奨の必要性の判断や専門相談(窓口)の紹介を行う。
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ		

「転倒」がある場合は、原因にあった対応をするために「いつ、どこで、どのように」転倒しているのかを必ず把握する。転倒を繰り返している場合は、対応できていない原因があると考え。歩行状態にあった歩行補助具の選定は重要なので、可能であればリハビリ専門職の助言を得る。

高齢期は筋肉維持のためにたんぱく質(肉・魚・卵・大豆製品・牛乳)をしっかり摂ることが重要。リハビリが必要な方は、十分なたんぱく質摂取がないと運動しても必要な筋肉が作られず、効果的なリハビリに繋がらない。リハビリ効果が上がらない方は、食への支援が必要ではないか確認する。

口腔機能の低下がある場合、定期的な歯科受診がなければ、まずは歯科受診を勧める。口渇は比較的訴えが多く、薬剤の副作用や、水分摂取量が十分でない場合もみられる。残存歯の本数や水分摂取量の情報も必要。口腔機能はコミュニケーション能力にも関連している。

主治医がいる場合は、まずは主治医に相談し、主治医から専門医等に紹介してもらおう。受診が進まない場合は、地域包括支援センターの保健師等へ相談する。