

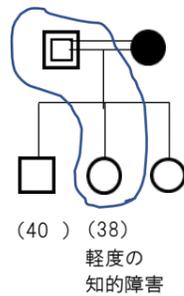
基本情報シート

(沖縄県 共通アセスメント様式 Ver 2.0)

作成日	平成30年1月8日	現在	作成者	ケアマネ太郎	
受付日	平成30年1月8日	受付対応者	ケアマネ太郎	受付方法	電話 ()
相談者氏名	沖縄太郎	続柄	家族 ()	連絡先	000-000-0000
アセスメント理由	初回 ()	実施場所	自宅 ()		

利用者情報	被保険者番号	000000000			
	ふりがな氏名	おきなわ さぶろう		性別	男
	氏名	沖縄 三郎 様		生年月日	昭和23年2月12日 (69 歳)
	住所	〒 000-0000 沖縄県〇〇市〇〇1-2-3		Tel/Fax	098-000-0000
				携帯	090-0000-0000
				E-mail	〇〇@〇〇.co.jp

相談の経緯	近所に住む民生委員より、地域包括支援センターへ相談があり。親子で暮らしているが、本人が最近道に迷ったりしたり、閉じこもりの生活になっている、同居長女も知的障害があるので心配とのことで、包括の社会福祉士より連絡、同行訪問をする。	
利用者及び家族の生活に対する意向	利用者 (利用者)	家族 (家族)
	お酒が好きで、これまでにいろいろ浪費してきた。意思が弱くてなかなかやめられない。友人を作って、趣味の囲碁や将棋を楽しみながら、生活を立て直したい気持ちはある。	知的障害のある娘と同居。娘はある程度の理解力はあるが、介護力には欠ける。かんたんな調理や、片付けなど、家事を行っている。
	長女：お父さんと暮らしたい。生活のお手伝いはしたい。	長男：県外に住んでいるので、なかなか訪問できずに申し訳ないと思っている。お酒を減らして、もっと外に出てほしい。



家族情報	介護者	氏名	続柄	同居・別居	住所	連絡先
	○	沖縄 花子	長女	同居	本人と同じ	Tel/Fax ※携帯 E-mail
		沖縄 太郎	長男	別居	〇〇県〇〇市	Tel/Fax ※携帯 E-mail
						Tel/Fax 携帯 E-mail

緊急搬送先 (主治医)	医療機関名	主治医名	住所	連絡先
	〇〇市立病院	〇〇	〇〇県〇〇市	000-0000

今までの生活	生活歴 (これまでの職歴、家庭生活、習慣など)	趣味・好きなこと
	〇〇市生まれ。若い頃は建設作業員などをしてきた。28歳の頃建築関係の事業所を経営、一時期は50名あまりを雇用していた。同時期に結婚、1男2女をもつ。会社経営は65歳ごろまで続けていたが、その頃に妻が病死、生活への気力を失い事務所を閉めてしまう。その頃から飲酒量が増え始め、外にも余り出なくなった。	囲碁、将棋、カラオケ、公民館の草むしり
	1日の過ごし方	日中の活動性
	9時頃起床。ほとんど自宅で過ごす。毎日飲酒しているため、朝はぼーっと過ごすことが多い。以前は早朝の散歩を行い、近所の方とおしゃべりも楽しんでいたが、現在はやっていない。日中は好きな時代劇を見たり、一人で囲碁を打つこともある。買い物も同居の娘にお願いすることもある。	座っていることが多い
		外出の頻度
		週1回以上

現在の生活状況	1日の過ごし方	(起床・食事・日中の過ごし方・入浴・就寝など)
	9時頃起床。ほとんど自宅で過ごす。毎日飲酒しているため、朝はぼーっと過ごすことが多い。以前は早朝の散歩を行い、近所の方とおしゃべりも楽しんでいたが、現在はやっていない。日中は好きな時代劇を見たり、一人で囲碁を打つこともある。買い物も同居の娘にお願いすることもある。	時間
		本人
		介護者・家族
		9:00
		起床
		9:30
		朝食
		配膳、片付け
		10:00
		テレビ
		12:00
		昼食
		配膳、片付け
		15:00
		飲酒始める
		18:00
		夕食
		配膳、片付け
		19:00
		入浴
		見守り
		22:00
		就寝

認定情報	認定区分	要介護 1	認定年月日	平成29年12月25日
	区分支給限度額	16万6,920円	認定期間	平成30年1月1日 ~ 平成30年12月31日 (12ヶ月)
	障害高齢者の日常生活自立度	A2	認知症高齢者の日常生活自立度	II b 診察日(判定日) 平成29年11月30日

現在の受診状況	病名	アルツハイマー型認知症	高血圧症
	発症年月日	平成27年4月25日	平成27年4月25日
	薬の有無	有 ()	有 ()
	受診	状況	通院
		頻度	定期
			(定期的場合⇒ 月 1 回)
	医療機関	〇〇市立病院	同左
	主治医	〇〇 〇〇	同左
	連絡先	000-0000	同左

特記・備考
(症状、痛み、生活上配慮すべき課題など)
物忘れがあり、数日に1回は薬を飲み忘れる。痛みなどは特記しない。

住居の状況	住居	戸建 (平屋)	()	[間取図]
	所有形態	持ち家	エレベーター	無
	居室	専用居室	有 (6 畳)	段差
		手すり	無	寝具
		他	布団	冷暖房
	トイレ	便器	洋式	段差
		他	有	手すり
	浴室	浴槽	有	段差
		シャワー	有	他
	特記事項	築30年の平屋に住む。玄関やトイレ、浴室に段差多い。		



住宅改修	無 ()	福祉用具購入	無 ()
年金種別	国民年金 ()	指定難病	無 ()
介護保険負担割合	1割	生活保護	無
介護保険限度額認定証	不明	医療保険負担割合	1割

特記
年金額が月に7万円程度。娘の障害年金も合わせると月10万程度の生活費。持ち家であり家賃等はかからないが、飲酒量が増え食費を抑えたり、食へなかったりすることもある。

利用しているサービス	サービス内容	頻度	事業所・ボランティア団体等	特記 (TEL・FAX等)
フォーマル				
インフォーマル	見守り訪問	1 / 月	民生委員	

終末期における本人・家族の意向確認 ACP・リビングウィル等 無
本人、家族間ではまだ話し合いは行われていないが、家族は必要性を感じている。

氏名

沖繩 三郎

様

アセスメントシート

初回

作成者

ケアマネ太郎

アセスメント実施日

平成30年1月8日

ケアプラン作成年月日(同意日)

平成30年1月12日

Summary table with 6 columns: Item, Status, Notes, Topic, Stressors, Outlook. Includes items like Alzheimer's, Hypertension, Alcohol, and Care needs.

Main assessment table with columns: Cause, Item, Current Status, Remarks, Possible/Impossible, Topics/Stressors, Outlook. Contains detailed data for physical/mental functions, activities, and participation.

Factor analysis table with columns: Factor, G Environment Factors, H Personal Factors. Lists factors like living with daughter, social nature, and family support.

課題整理総括表

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等)	1	アルツハイマー型認知症による軽い物忘れ	2	高血圧症	3	飲酒
	4	閉じこもり	5	下肢筋力の低下	6	介護力不足

生利用に者対及する家族向の利用者
 利用者
 お酒が好きで、これまでいろいろ浪費してきた。意思が弱くてなかなかやめられない。友人を作って、趣味の囲碁や将棋を楽しみながら、生活を立て直したい気持ちはある。
 家族
 長女：お父さんと暮らしたい。生活のお手伝いはしたい。
 長男：県外に住んでいるので、なかなか訪問できずに申し訳ないと思っている。お酒を減らして、もっと外に出てほしい。

状況の事実 ※1		現在 ※2	要因 ※3	備考 (状況・支援内容等)	できること・できそうなこと	改善/維持の可能性※4
移動	室内移動	自立		自立はしているが、段差では転倒の危険。	つかまる所があれば、問題ない。	維持 →
	屋外移動	見守り	4,5	下肢筋力低下によりふらつき、屋外は転倒の危険大	歩行訓練や生活改善を行うことで、改善の可能性あり。	改善 ↗
食事	食事内容	支障あり	1,3	お金が無くなると、一日一食になる。	金銭管理を行うことで、改善の余地。	改善 ↗
	食事摂取	自立				
	調理	調理しない	1,5	同居の娘が行っている。		維持 →
排泄	排尿・排便	支障なし				
	排泄動作	自立		日中、夜間ともにトイレで排泄。排尿時汚すこともある。		維持 →
口腔	口腔衛生	支障なし				
	口腔ケア	自立		(義歯)		
服薬	見守り	1,3	数日に数回飲み忘れ。娘も声掛けできていない。	朝一回の服薬であり、適切な声掛けがあれば防げる。	改善 ↗	
入浴	見守り	1,5	適当に洗身、頭や背中が洗えていない。	一部介助にて、清潔が保てる。	維持 →	
更衣	自立		時間はかかるが、ゆっくり自分でできる。			
掃除	全介助	3,5	朝、起きれないので、ゴミ出しは娘が行う。	飲酒量を適正化と歩行訓練等すれば、ゴミ出しはできる可能性。	改善 ↗	
洗濯	全介助	3,5	同居の娘が行っている。		維持 →	
整理・物品の管理	自立		シラフのときに、身の回りの整理はできる。			
金銭管理	一部介助	1,3,6	お酒にお金を使い、月末に食費が足りなくなる。	飲酒量の適正化や金銭管理の支援を行えば改善の可能性。	改善 ↗	
買物	見守り	1,3,5	日用品は娘にお願いする。	歩行能力や社会性の改善を行えば、自立の可能性。	改善 ↗	
コミュニケーション能力	支障なし					
認知	支障あり	1	薬の飲み忘れが数日に1回ある。	声掛けや工夫をすれば、飲み忘れを改善できる可能性あり。	改善 ↗	
社会との関わり	支障あり	1,4,5	友人などおらず、引きこもりの生活。	外出への支援を行い、改善の余地あり。	改善 ↗	
褥瘡・皮膚の問題	支障なし					
行動・心理症状 (BPSD)	支障あり	1,3	娘の買い物間違いに対し、暴言を吐く。(飲酒時)	飲酒量を適正化すれば、問題改善の可能性あり。	改善 ↗	
介護力	支障あり	6	娘は軽度の知的障害。介護力に乏しい。	疎遠の娘との関係を改善すれば、協力を得られる可能性。	改善 ↗	
居住環境	支障あり	4,5	トイレ、浴室、玄関に段差大きく、転倒の可能性	住宅改修の必要性。	改善 ↗	

見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) 【案】	※6
飲酒量の適正化により、閉じこもりから脱却、娘への暴言の軽減、認知機能の維持や社会性の向上が見込まれる。	お酒の量を減らして、生活を立て直したい。いろいろな人と交流をして、人生を楽しみたい。	1
筋力増強訓練や歩行訓練を行うことにより、外出機会が増えたり、行える家事が増える可能性がある。	しっかり歩けるようになり、外出したり家事ができるようになりたい。	2
手すり設置等、家屋内の段差部分への対応を行うことで、安全に移動ができるようになり、転倒の危険性を減らすことができる。	屋内は安全に移動したい。	3
金銭管理を支援することで、バランスの良い食生活を送れるようになる。	金銭管理の手助けをしてもらい、お金に困らないようにしたい。	

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に✓を記入する。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に✓を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には、「-」印を記入。

医療機関名 担当者 様

事業所名	〇〇居宅介護支援事業所	電話	000-0000
担当者名	〇〇 〇〇	FAX	000-0000

氏名	沖縄 三郎		生年月日	昭和23年2月12日		年齢	70	性別	男	
緊急連絡先	氏名		住所			続柄	電話番号			
	沖縄 花子		本人と同じ			長女				
	沖縄 太郎		〇〇県〇〇市			長男	090-0000-0000			
必須事項※ (事務連絡)										
かかりつけ医※		医療機関 (〇〇病院) その他併診機関 (〇〇市立病院) カテーテル交換 医療機関 () 歯科 (〇〇歯科) 薬局 (〇〇薬局) おくすり情報 <input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 説明書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 (他)					本人の性格・生活状況※ シラフの時は穏やかな性格だが、酒を飲むと性格が荒くなり、娘に暴言を吐くこともある。活動性なども低下、認知機能低下なども重なり、閉じこもり気味の生活となっている。			
既往歴		アルツハイマー型認知症 高血圧症 上記以外※			家族構成図※ 主…主介護者 ☆…KP ○…女性 □…男性					
介護認定		要介護1		負担割合		1割		生保 無		
		認定有効期間		平成30年1月1日		～		平成30年12月31日		
障害日常生活自立度		A2		認知症日常生活自立度		Ⅱb				
障害等認定※		手帳 有・無		申請中		等級変更中				
		身体 (等級:)		精神 (等級:)		療育 (等級:)				
体重※		48.0 kg		月 日 測定		3月31日				
通常のバイタル※		体温 36.5 °C		血圧 80 / 150 mmHg		脈拍		SpO2		
利用状況	介護保険									
	インフォーマル		見守り訪問 1 /月							
特記事項※										
住環境・家屋状況		住居 戸建(平屋)		エレベーター 無		寝具 布団		トイレ 洋式		
特記事項※										
睡眠※		眠剤 無し		体圧分散マット 無し						
ADL	起き上がり		自立			酒量の増加に伴い活動性が低下し、閉じこもりがち。下肢筋力の低下みられ、転倒の危険性高い。				
	移動動作 屋内		見守り							
	移動動作 屋外		見守り							
	排泄		自立			日中(トイレ)・夜間(トイレ) 1日尿回数/便 (10) 最終排便日 (?)				
	食事		自立			主食(常食) 治療食(無し) 副食(普通) 摂取量(9 割)				
	口腔ケア		自立			義歯(有) (誤嚥の危険性 無し)				
	入浴		一部介助			入浴は手の届く範囲は自分で洗えるが、背中や頭などは解除が必要。更衣については協力動作可能。				
	更衣		一部介助			飲み忘れがあり、管理必要。				
	内服薬		服用		一部介助					
		配薬方法※		手渡し						
IADL	調理		全介助			家事は同居の娘が行うが、軽度の知的障害あり、不十分。				
	掃除		一部介助							
	洗濯		全介助							
	買い物		一部介助							
	金銭管理		一部介助							
	外出(頻度)		週1回							
療養上の問題※										
退院前カンファレンスの開催希望 <input type="checkbox"/> 情報提供のみ <input type="checkbox"/>										
ケアマネージャーからの要望※ 理由： 退院時の状況により、福祉用具のセッティング等の必要性が生じる場合もありますので、退院の目処が立ちましたらご一報くださるようお願いいたします。										