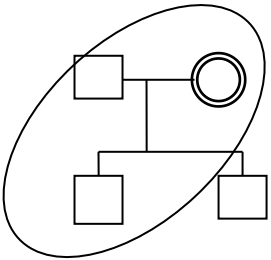
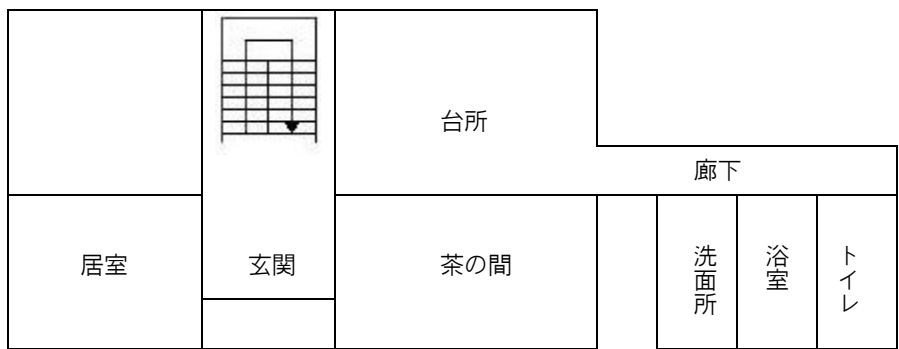


## 基本情報

R2.08.01.現在

利用者名	登米 Q子さん	性別	女	生年月日	昭和 10年 4月 4日
住所				電話番号	
主 訴	<b>【相談内容】</b> ・認知症が進み、24時間見ているのが大変になった。畑仕事もできない。				
	<b>【本人・家族の意向】</b> (本人) コミュニケーションがうまくとれない。 (家族) できるだけ自宅で面倒をみたいが、畑仕事をする時間がほしい。				
生活状況	<b>【性格・職業等】</b> ・働き者で社交的。 ・主婦で農業に従事			<b>【 家 族 の 状 況 】</b>  3人家族	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	J2	認知症高齢者の日常生活自立度	IV	
居住環境等					
サービスを決定する人	Rさん (夫), Sさん (子)				

# フェイスシート

R 2 年 8 月 1 日

フリガナ 氏名	トメ キュウコ				生年月日	昭和 10 年 4 月 4 日 (85才)			
	登米 Q 子 様				性別	女			
住所	〒				電話	( )			
					FAX	( )			
介護保険	保険者 No.				被保険者No.				
	介護度	要介護4			有効期間	R2年8月1日 ~ R4年7月31日			
主治医	医療機関名	M 病院			電話	( )			
	医師名	M 先生			FAX	( )			
病名	アルツハイマー病			H26年	月発症	備考 平成28年に認知症のため検査入院している。			
	気管支喘息			H26年	月発症				
	高血圧症			H26年	月発症				
				年	月発症				
				年	月発症				
A D L	移動	一部介助	自力で歩くが、周りの状況を理解するのが難しいため、屋外は付き添われている。						
	食事	一部介助	箸を使って食べるが、途中でやめてしまう。夫から言葉かけしてもらっている。						
	排泄	全介助	連れられてトイレ使用。失禁があり、パンツ型紙おむつ使用。交換は全介助。						
	入浴	一部介助	入浴動作に言葉かけと介助が必要。タオルを渡して言葉かけすれば顔は洗う。						
	更衣	一部介助	順番に渡して言葉かけすれば自分で脱ぎ着する。						
	整容	一部介助	準備、手渡し、言葉かけをすればいからかできる。						
記憶	特に、最近のことを憶えていない。								
行動	一人で外出すると戻れなくなる。介護を嫌がる時がある。ものをしまい込むことがある。普通は穏やか。								
介護上の 医学的 留意事項	入浴	(血圧) 安定している。180以上入浴不可			(カテーテル・酸素・ストーマ・褥瘡 等)				
	清拭	(体温) 特になし (感染症) なし。							
移動 食事 排泄 その他	・場所の見当が難しく、外出して戻れなくなったことがある。見守りが必要。								
特記事項	・毎朝の日課として、夫に手を引かれ近所の神社まで散歩に出かけている(往復400mくらい)								
					主介護者 R 様 続柄 夫				
緊急連絡先	電話	090-000-0000			氏名	S 様		続柄	子

〇〇居宅介護支援事業所 (担当: K )

TEL / FAX

<p>1 健康状態</p> <p>(1)観察・管理の必要な病気</p> <p>(2)症状</p> <p>①身体症状</p> <p>②精神症状</p> <p>(3)痛み</p> <p>(4)病状の変化</p> <p>(5)薬</p> <p>(6)医療機器</p> <p>(7)保健予防</p> <p>(8)健康生活</p> <p>(9)予定されたケア・治療の順守</p> <p>《意向》</p>	<p>平成26年ごろから、高血圧症、気管支喘息、4週間ごとに通院している。服薬により症状は落ち着いている。同年、もの忘れが目立ち始めたので専門医を受診し、検査入院により、アルツハイマー病の診断を受けている。</p> <p>下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ等の身体症状はみられなかった。</p> <p>場所がわからない、物がわからない等、認知症の症状はあるが、妄想、幻覚等の精神症状はない。</p> <p>身体が痛いという訴えはない。</p> <p>ここ3か月の間に、緊急入院や緊急受診はない。</p> <p>主治医により把握されている。</p> <p>服薬状況（別表）</p> <p>医療機器は使用していない。</p> <p>定期的に通院・受診している。</p> <p>認知症は徐々に進行し生活に支障をきたしている。</p> <p>その他は、喫煙、飲酒もせず、新たな病気もみられない。</p> <p>処方のとおり、夫の介助によりほぼ服薬できているが、なかなか飲んでくれない。</p> <p>(本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) これからも病院に連れていくし、元気に過ごさせたい。 (夫)</p>
<p>2 ADL</p> <p>(1)寝返り</p> <p>(2)起き上がり</p> <p>(3)乗り移り</p> <p>(4)家の中の移動</p> <p>(5)屋外の移動</p> <p>(6)上半身の更衣</p> <p>(7)下半身の更衣</p> <p>(8)食事</p>	<p>自立</p> <p>自立</p> <p>足腰は弱ってきているが自立</p> <p>歩くことはできるが目的や周りの状況の理解が難しいためか、屋内を歩き回っている。時に玄関先に座り込んでいる。</p> <p>歩くことはできるが目的や周りの状況の理解が難しいため、付き添い、手引きされている。</p> <p>ニコニコしながら人に声をかけながら歩いている。</p> <p>着るものを選んだり、順番通りに着ることができない。</p> <p>はくものを選んだり、順番通りにはくことができない。座って着替え、自分で腰を上げることはできる。</p> <p>自分で食べるがすぐやめてしまう。夫から言葉かけされながら食</p>

<p>(9)排泄</p> <p>(10)整容</p> <p>(11)入浴</p> <p>(12)ADLの低下</p> <p>(13)活動・健康増進</p> <p>(14)自立度改善の可能性</p> <p>(15)要介護状態の変化</p> <p>(16)転倒</p> <p>《意向》</p>	<p>べている。</p> <p>排泄の手順がわからない。失禁あり，パンツ型紙おむつを使用し，夫から言葉かけ介助されている。</p> <p>櫛を手渡し言葉かけされれば髪をとかす。</p> <p>動けるが手順が分からない。タオルを渡されると少しは洗うことができる。</p> <p>認知症の進行とともに身の回りのことができなくなっている。足腰が弱り，立ち座りも徐々に大変になってきている。</p> <p>自分で歩けるが年々足腰が弱くなってきている。</p> <p>毎朝の日課として，夫に手を引かれ近所の神社まで散歩に出かけている（往復400mぐらい）。段差のある玄関を上がり降りしている。</p> <p>自分でおこなうことについての理解が難しい。身体を動かしているが年々低下している。</p> <p>認知症の進行とともに言葉かけの必要性，介護のを嫌がる，失禁等が多くなった。</p> <p>ここ3か月の間に2回転んでいる。玄関先で転倒したが，怪我はなかった。転んだ時の詳細はわからない。認知症のため環境の危険性が理解するのは難しい。</p> <p>（本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。</p> <p>（家族）数年前，薬が合わなくて歩けなくなった。やっと歩けるようになるまで回復したので，これからも出来るだけ弱くならないようにしてあげたい。（夫）</p>
<p>3 IADL</p> <p>(1)炊事</p> <p>(2)家事一般（掃除・洗濯・整理等）</p> <p>(3)金銭管理</p> <p>(4)薬の管理</p> <p>(5)電話使用</p> <p>(6)買い物</p> <p>(7)交通手段の利用</p> <p>《意向》</p>	<p>全支援。手続きがうまくできないがやろうとする様子は見られる。側について「漬物を切ってください」等とお願いすると，2～3切れは切るが続き，うろろうしてしまう。息子さんが支援している。</p> <p>全支援。手続きがうまくできないがしようとする。お客さんが来ると，台所等にある茶碗や野菜等を出してもてなそうとする。</p> <p>全支援。計算や金銭の理解ができない。</p> <p>全支援。服薬の必要性和方法がわからない。</p> <p>全支援。手続きが分からない。</p> <p>全支援。手続き計算，買い物の理解ができない。</p> <p>利用していない。</p> <p>（本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。</p> <p>（家族）本人の出来るようなことを探して，やってもらおうと思っ</p>

	ているが、注意が続かない。(息子さん)
<p>4 認知</p> <p>(1)認知障がい</p> <p>①複雑性注意</p> <p>②実行機能</p> <p>③学習と記憶(即時, 近時, 遠隔)</p> <p>④言語(失語)</p> <p>⑤知覚-運動(失認, 失行)</p> <p>⑥社会的認知</p> <p>⑦見当識</p> <p>(2)せん妄</p> <p>《意向》</p>	<p>ごはんを食べ始めて途中でやめてしまう。側について「漬物を切ってください」等とお願いすると、2～3切れは切るが続かない。主婦としてすべての家事を担っていたが、5年ほど前からできなくなってきた。今は、炊事、家事の動作ができないが、一日何度も茶の間と台所と玄関に行き、何かをしようとするが、手続きが分からずうろろしている。</p> <p>「どこからきたの?」とか聞いて「そうなの。近くだね。」というが、10分後ぐらいにまた同じ会話になる。午後から、午前中にしていたことを思い出せず、「妹がきてお茶飲んでたの。」等と現実とは違うことを話す。年齢を聞くとは40歳だったり50歳だったりその時々で違う。昔どういう仕事をしていたのかも曖昧になって、話が別の内容になってしまう。</p> <p>最近では、言われていることが理解できなくなってきたため、会話がかみ合わないが、楽しそうに話している。</p> <p>お客さんが来るともてなそうとして、キャベツを丸のまま出したり、どんぶりを出して「食べらい」という。また、お菓子や湯のみ、夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やタンスにしまいこんでしまう。</p> <p>夫から「お茶を入れて。」と言われ台所に行くが、何をどうすれば良いのかわからずうろろしている。着替えの順番、お風呂の動作がわからない。</p> <p>夫が多少強く手を引いて散歩に誘おうとすると「何すんだ!やみ助!」とか怒ることがある。相手の気持ちを理解することは難しいが、普段はにこにこして人と接している。</p> <p>自分の家にいることは、特に台所と茶の間はわかっているが、トイレや自室はわからない。日にちを聞くと「いづだっていい。」という。夫、息子、妹のことはわかる。</p> <p>一時的な錯乱等はない。</p> <p>(本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。  (家族) できるだけ困らないようにしてあげたいと思っている。  でも、ずっと見ていると疲れてしまう。(夫)</p>
5 コミュニケーション能力	

<p>(1)聴覚 (2)相手に理解させること (3)相手を理解すること (4)コミュニケーション能力の低下 (5)視覚</p> <p>《意向》</p>	<p>聞こえる ふだんの挨拶をしたり相づちを打ったりすることはできるが、言葉を選んで相手に伝えることが難しい。 挨拶を交わすことは普通にできるが、長い会話になると、話の内容に合わない返答があり、関連しない話を楽しそうにしている。 認知症の進行とともに低下しているが緩やか。  見える。視覚障害、低下もない。  (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) できるだけ聞いてあげようと思っているが、伝わらないのでイライラすることがある。(息子さん)</p>
<p>6 社会との関わり (1)関わり (2)気分</p> <p>《意向》</p>	<p>誰とでもニコニコして関わっているが、夫からの言葉かけや介護が理解できずに強引な対応をされると反発することがある。 しかし、普段は夫と一緒に過ごしており、夫と妹さん、息子さんは身内であることが分かっているため穏やかに楽しそうにしている。 夫が介護する際、言っても理解するのが難しいため、無理やり手を引いたり、立たせようすると怒るぐらいで、不安、悲しみ、落ち込み等気分の変化は少ない。  (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) もともと話好き世話好きだったので、楽しく過ごすことができるといい。(息子さん)</p>
<p>7 排尿・排便 (1)尿失禁 (2)おむつ使用 (3)便失禁</p> <p>《意向》</p>	<p>常に失禁あり。尿意がわからず、トイレに行く方法もわからない様子。 失禁のため、常時パンツ型紙おむつを使用している。 常に失禁あり。便意とトイレに行くことがわからない様子  (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) 失敗しても自分が面倒をみます。(夫)</p>
<p>8 褥瘡・皮膚の問題 《意向》</p>	<p>褥瘡、皮膚疾患はない。  (本人) --- (家族) ---</p>

<p>9 口腔衛生        &lt;&lt;意向&gt;&gt;</p>	<p>言葉かけされて歯磨きをし、清潔が保たれている。</p> <p>(本人) ---        (家族) ---</p>
<p>10 食事摂取        &lt;&lt;意向&gt;&gt;</p>	<p>体重増減なし。一日三食しっかり食べている。お茶等は飲みたがらないが、食事で水分が取れている。嚥下にも問題ない。</p> <p>(本人) ---        (家族) ---</p>
<p>11 問題行動（行動障害）        (1)行動障害        ①迷うこと        ②怒ること（言動）        ③怒ること（行動）        ④混乱する行動        ⑤ケアを嫌がる断る        ⑥行動障がい悪化        (2)向精神薬        &lt;&lt;意向&gt;&gt;</p>	<p>何かをしようとして家の中をウロウロしている。外にも出たがり、一人で外出すると戻って来れない。先月も夕方夫が目を離した時に一人で出かけ、近所の人に連れて来られた。</p> <p>夫からの言葉かけや介護が理解できずに、強引な対応をされると嫌がり、毎回「やみすけ!」「なにすんだ!」等と大きい声を出す。</p> <p>お菓子や湯のみ、夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やタンスにしまいこんでしまう。</p> <p>夫からの言葉かけ介護が理解できずに、強引な対応をされると嫌がり怒る。なかなか薬を飲んでくれず、なだめながら介助されている。</p> <p>認知症の進行とともに増えているが緩やか。</p> <p>抗精神病薬（グラマリール、セレネース）服用。副作用もなく安定している。抗不安、抗うつ薬、睡眠薬は服用していない。</p> <p>(本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。        (家族) 頭では分かっているつもりだが、対応が難しい。困っているが仕方がない。見ているだけでイライラすることがある。(夫、息子さん)</p>
<p>12 介護力        (1)介護者</p>	<p>夫と息子さんの3人暮らし。主介護者は夫のRさんでADLと精神的な支援をしている。副介護者は息子のSさんでIADLと精</p>

<p>(2)介護負担・ストレス</p> <p>《意向》</p>	<p>神的支援をしている。両名とも、Rさんは高齢、Sさんは仕事があり、これ以上介護量を増やすのは難しい。</p> <p>夫のRさんは、疲れて横になっていることが多くなった。</p> <p>息子のSさんは、父の介護に関する曖昧な対応（面倒をみるといって見ていない等）にストレスを感じている。</p> <p>（本人）聞き取りできない。（認知症のため）</p> <p>（家族）大変だが、出来るだけ自分が面倒を見ようと思っている。</p> <p>（夫） 父の意向に沿うよう努めているが、施設も考えている（息子さん）</p>
<p>13 居住環境</p> <p>《意向》</p>	<p>玄関先に段差あり。手すりもない。</p> <p>（本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。</p> <p>（家族）手すりを付けても使い方が分からないと思うので介助します。（夫）</p>
<p>14 特別な状況</p> <p>(1)虐待</p> <p>(2)ターミナル</p> <p>《意向》</p>	<p>虐待等はみられない。</p> <p>衛生面は息子さんにより保たれている。</p> <p>（本人）---</p> <p>（家族）---</p>
<p>その他</p> <p>《意向》</p>	<p>週2～3日、近所の妹さんが会いに来てくれている。何度も繰り返す同じ話を根気良く聞いてくれている。</p> <p>（本人）聞き取りできない。（認知症のため）</p> <p>（家族）出来るだけ自宅で面倒をみたいと思っている。（夫）</p>

(別表) 服薬状況

薬剤名	量	効能
グラマリール 25	3錠	抗精神病薬（徘徊、せん妄、攻撃…
セロクラール 20	3錠	血液循環改善薬（脳の働きを活発に
フルペンA	3錠×3	去痰剤（気管支炎
ノルバスク 5	1錠	降圧剤
アリセプト 5	1錠	脳代謝賦活薬（認知症
フロセミド 40	1錠	利尿降圧



メプチンミニ	2錠×2	鎮咳薬（喘息
ユニフィル	1錠	喘息発作予防
セレネース	1錠	抗精神病薬（幻覚, 妄想, うつ…

2020. 10. 30. jk

## アセスメントのための情報収集シート 128 (居宅)

利用者氏名	基準日	担当者名
登米 Q子 様	令和 2年 8月 1日	J

- ※ 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	循環器	平成26年ごろから、高血圧症、気管支喘息、4週間ごとに通院している。服薬により症状は落ち着いている。	×
2	神経・認知	平成26年もの忘れが目立ち始めたので専門医を受診し、検査入院により、アルツハイマー病の診断を受けている。	○
3	骨関節	なし	×
4	眼科	なし	×
5	精神科	なし	×
6	感染症	なし	×
7	糖尿病その他	なし	×
症状			
8	身体症状（下痢、排尿障害、発熱、食	なし	×

	欲不振, 嘔吐, 胸痛, 便秘, めまい, 浮腫, 息切れ等)		
9	精神症状 (妄想, 幻覚等)	なし	×
痛み			
10	痛みの頻度	なし	×
11	痛みの強さ	なし	×
12	痛みによる生活の支障	なし	×
13	痛みの箇所	なし	×
14	痛みに対する薬の効果	—	×
病状の変化			
15	入院*	なし	×
16	緊急受診*	なし	×
薬			
17	医師による薬の管理	主治医により管理されている。	×
18	薬の服用の順守	夫の支援によりほぼ守られているが なかなか飲んでくれない。	×
19	服薬状況 (別表)		○
医療機器			
20	医療機器の取り扱い・管理	なし	×
保健予防			
21	健康診断の受診*	定期受診でできている。	×
健康生活			
22	喫煙	なし	×
23	飲酒による問題	なし	×
24	健康状態が悪い	なし	×
25	生活に支障のある体調の変動や悪化	アルツハイマー病は徐々に進行し生 活に支障をきたしている。	○
26	慢性症状の悪化	アルツハイマー病は徐々に進行し生 活に支障をきたしている。	×
27	急性症状の発生	なし	×
28	新たな病気による治療の変更	なし	×
ケア計画			
29	予定されたケア・治療の順守*	できている。	×
健康状態に関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) これからも病院に連れていくし, 元気に過ごさせたい。(夫)			

## 2 ADL

ADL			
30	寝返り	自立	×
31	起き上がり	自立	×
32	乗り移り	足腰は弱ってきているが自立	×
33	家の中の移動	歩くことはできるが目的や周りの状況の理解が難しいためか、屋内を歩き回っている。時に玄関先に座り込んでいる。	○
34	屋外の移動	歩くことはできるが目的や周りの状況の理解が難しいため、付き添い、手引きされている。	○
35	上半身の更衣	着るものを選んだり、順番通りに着ることができない。	○
36	下半身の更衣	はくものを選んだり、順番通りにはくことができない。座って着替え、自分で腰を上げることはできる。	○
37	食事	自分で食べるがすぐやめてしまう。夫から言葉かけされながら食べている。	○
38	排泄	排泄の手順がわからない。失禁あり、パンツ型紙おむつを使用し、夫から言葉かけ介助されている。	○
39	整容	櫛を手渡し言葉かけされれば髪をとかす。	○
40	入浴	動けるが手順が分からない。タオルを渡されると少しは洗うことができる。	○
41	ADLの低下*	アルツハイマー病の進行とともに身の回りのことができなくなっている。足腰が弱り、立ち座りも徐々に大変になってきている。	○
<b>活動・健康増進</b>			
42	移動手段	自分で歩けるが年々足腰が弱くなってきている。	○
43	階段昇り降り	段差のある玄関を上がり降りしている。	×
44	外出（屋外）の頻度（介護サービス利用による外出は含まない。）	毎朝の日課として、夫に手を引かれ近所の神社まで散歩に出かけている（往復400mぐらい）。	×
45	体を動かす活動	毎朝の日課として、夫に手を引かれ近所の神社まで散歩に出かけている（往	×

		復400mぐらい)。	
自立度改善の可能性			
46	自立度改善の本人意識	自分でおこなうことについての理解が難しい。	×
47	自立度改善の介護者意識	数年前、薬が合わなくて歩けなくなった。やっと歩けるようになるまで回復したので、これからも出来るだけ弱くならないようにしてあげたい。	○
48	健康状態改善の可能性	自分でおこなうことについての理解が難しい。身体を動かしているが年々低下している。	×
要介護状態の変化			
49	介護状態の悪化*	アルツハイマー病の進行とともに言葉かけの必要性、介護を嫌がる、失禁等が多くなった。	○
転倒			
50	転倒の回数*	ここ3か月の間に2回転んでいる。玄関先で転倒したが、怪我はなかった。転んだ時の詳細はわからない。	○
51	転倒の危険性	アルツハイマー病	○
ADLに関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) 数年前、薬が合わなくて歩けなくなった。やっと歩けるようになるまで回復したので、これからも出来るだけ弱くならないようにしてあげたい。(夫)			

### 3 IADL

IADL				
		現 状	困難度	
52	炊事	全支援。手続きがうまくできないがやろうとする様子が見られる。 側について「漬物を切ってください」等とお願いすると、2～3切れは切るが続かず、うろろろしてしまう。息子さんが支援している。	高	○
53	家事一般(掃除・洗濯・整理等)	全支援。手続きがうまくできないがしようとする。お客さ	高	○

		んが来ると, 台所等にある茶碗や野菜等を出してもてなそうとする。		
54	金銭管理	全支援。計算や金銭の理解ができない。	高	○
55	薬の管理	全支援。服薬の必要性和方法がわからない。	高	○
56	電話使用	全支援。手続きがわからない。	高	○
57	買い物	全支援。手続き, 計算, 買物の理解ができない。	高	○
58	交通手段の利用(使う必要のない場合も×)	利用していない。	高	○
I A D L に関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) 本人の出来そうなことを探して, やってもらおうと思っている。(息子さん)				

#### 4 認知

記憶				
60	①複雑性注意	ごはんを食べ始めて途中でやめてしまう。側について「漬物を切ってください」等とお願いすると, 2~3切れは切るが続かない。		○
	②実行機能	主婦としてすべての家事を担っていたが, 5年ほど前からできなくなってきた。今は, 炊事, 家事の動作ができないが, 一日何度も茶の間と台所と玄関に行き, 何かをしようとするが, 手続きが分からずうろろしている。		○
	③学習と記憶(即時, 近時, 遠隔)	「どこからきたの?」とか聞いて「そうなの。近くだね。」というが, 10分後ぐらいにまた同じ会話になる。午後から, 午前中にしていたことを思い出せず, 「妹がきてお茶飲んでたの。」等と現実とは違うことを話す。年齢を聞くとは40歳だったり50歳だったりその時々で違う。昔どういう仕事をしていたのかも曖昧になって, 話が		○

		別の内容になってしまう。	
	④言語（失語）	最近は、言われていることが理解できなくなってきたため、会話がかみ合わないが、楽しそうに話している。	○
	⑤知覚-運動（失認、失行）	お客さんが来るともてなそうとして、キャベツを丸のまま出したり、どんぶりを出して「食べらい」という。また、お菓子や湯のみ、夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やタンスにしまいこんでしまう。夫から「お茶を入れて。」と言われ台所に行くが、何をどうすれば良いのかわからずうろろしている。着替えの順番、お風呂の動作がわからない。	○
	⑥社会的認知	夫が多少強く手を引いて散歩に誘おうとすると「何すんだ！やみ助！」とか怒ることがある。相手の気持ちを理解することは難しいが、普段はにこにこして人と接している。	○
	⑦見当識	自分の家にいること、特に台所と茶の間はわかっているが、トイレや自室はわからない。日にちを聞くと「いづだっていい。」という。夫、息子さん、妹さんのことはわかる。	○
62	認知機能の低下*	アルツハイマー病は徐々に進行し生活に支障をきたしている。	○
意識障害			
63	せん妄	一時的な錯乱等はない。	×
認知に関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) できるだけ困らないようにしてあげたいと思っている。(夫)			

## 5 コミュニケーション能力

コミュニケーション			
64	聴覚	聞こえる。	×
65	相手に理解させること	ふだんの挨拶をしたり相づちを打ったりすることはできるが、言葉を選んで相手に伝えることが難しい。	○

66	相手を理解すること	挨拶を交わすことは普通にするが、長い会話になると、話の内容に合わない返答があり、関連しない話を楽しそうにしている。	○
67	コミュニケーション能力の低下*	アルツハイマー病の進行とともに低下しているが緩やか。	×
視覚			
68	視力	見える。	×
69	視覚障害	なし	×
70	視力低下*	なし	×
コミュニケーションに関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) できるだけ聞いてあげようと思っている。(息子さん)			

## 6 社会との関わり

関わり			
71	人との関わり	誰とでもニコニコして関わっている。	×
72	周りの人への不満・怒り	夫からの言葉かけや介護が理解できずに強引な対応をされると反発することがある。	○
73	社会活動の悩み	なし	×
74	社会活動の減少*	なし	×
75	日中一人の時間	ない	×
76	寂しさ	なし	×
気分			
77	不安心配	夫が介護する際、言っても理解するのが難しいため、無理やり手を引いたり、立たせようすると怒るぐらいで、不安、悲しみ、落ち込み等気分の変化は少ない。	×
78	悲しみ	同上	×
79	落ち込み	同上	×
80	怒り	同上	×
81	体調不良の訴え	同上	×
82	涙もろい	同上	×
83	興味活動の減少	同上	×
84	社会交流の減少	同上	×
85	気分の悪化*	ない	×



社会との関わりに関する意向

(本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。

(家族) もともと話好き世話好きだったので、楽しく過ごすことができるといい。(息子さん)

## 7 排尿・排便

失禁			
86	尿失禁	常に失禁あり。尿意がわからず、トイレに行く方法もわからない様子。	○
87	おむつ使用	失禁のため、常時パンツ型紙おむつを使用している。	○
88	尿カテーテル使用	なし	×
89	便失禁	常に失禁あり。便意とトイレに行くことがわからない様子	○
排泄のコントロールに関する意向 (本人) 意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 (家族) 失敗しても自分が面倒をみます。(夫)			

## 8 褥瘡・皮膚の問題

皮膚・褥瘡			
90	皮膚の問題	褥瘡, 皮膚疾患はない。	×
91	褥瘡	同上	×
92	褥瘡の既往	なし	×
93	皮膚のケア	なし	×
褥瘡・皮膚の問題に関する意向 (本人) _____ (家族) _____			

## 9 口腔衛生

口腔ケア			
94	口腔状態の問題	言葉かけされて歯磨きをし、清潔が保たれている。	×
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			
95	極端な体重減少	体重増減なし。	×
96	栄養不良	なし	×
97	極端な体重増加	なし	×
98	食事量, 回数の不足	一日三食しっかり食べている。	×
99	食事摂取の減少	なし	×
100	水分不足	お茶等は飲みたがらないが, 食事で水分が取れている。	×
101	経管栄養, 胃ろう	なし	×
嚥下			
102	嚥下問題	嚥下にも問題ない。	×
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			
103	迷うこと	何かをしようとして家の中をウロウロしている。外にも出たがり, 一人で外出すると戻って来れない。先月も夕方夫が目を離した時に一人で出かけ, 近所の人に連れて来られた。	○
104	怒ること (言動)	夫からの言葉かけや介護が理解できずに, 強引な対応をされると嫌がり, 毎回「やみすけ!」「なにすんだ!」等と大きい声を出す。	○
105	怒ること (行動)	同上	○
106	混乱する行動	お菓子や湯のみ, 夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やタンスにしまいこんでしまう。	○
107	ケアを嫌がる断る	夫からの言葉かけ介護が理解できずに, 強引な対応をされると嫌がり怒る。なかなか薬を飲んでくれず, なだめながら介助されている。	○
108	行動障害の悪化*	アルツハイマー病の進行とともに増えているが緩やか。	×
向精神薬			

109	抗精神病薬	抗精神病薬（グラマリール、セレネース）服用。副作用もなく安定している。	○
110	抗不安薬	服用していない。	×
111	抗うつ薬	服用していない。	×
112	催眠薬	服用していない。	×
<p>行動障害に関する意向          （本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。          （家族）特になし。</p>			

## 12 介護力

介護力		主介護者	副介護者	
113	介護者（氏名・続柄）	夫のRさん	息子のSさん	
114	支援の分野（ADL、IADL、精神的支援等）	ADLと精神的な支援をしている。	IADLと精神的支援をしている。	
115	介護者が介護量を増やすことの可能性	Rさんは高齢でこれ以上介護量を増やすのは難しい。	Sさんは仕事があり、これ以上介護量を増やすのは難しい。	○
116	介護者が介護を続けられる可能性	夫のRさんは、疲れて横になっていることが多くなった。	なし	○
117	介護者の周りの人に対する不満	なし	父の介護に関する曖昧な対応（面倒をみるといって見ていない等）にストレスを感じている。	○
118	介護者のストレス・負担	夫のRさんは、疲れて横になっていることが多くなった。	同上	○
同居者				
119	同居者の増減*	なし		×
120	施設入所についての同居者の意向	大変だが、出来るだけ自分が面倒を見ようと思っている。（夫）		○

		父の意向に沿うよう努めているが、施設も考えている（息子さん）	
介護力に関する意向 （本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 （家族）大変だが、出来るだけ自分が面倒を見ようと思っている。（夫） 父の意向に沿うよう努めている。（息子さん）			

### 1 3 居住環境

居住環境			
121	身体状態から見た居住環境問題	玄関先に段差あり。手すりもない。	○
居住環境に関する意向 （本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 （家族）手すりを付けても使い方が分からないと思うので介助します。（夫）			

### 1 4 特別な状況

虐待			
122	家族・介護者に対する恐れ	ない	×
123	劣悪な衛生状態	衛生面は息子さんにより保たれている。	×
124	不明な怪我、骨折、火傷	ない	×
125	放置、暴力、搾取等	ない	×
126	身体抑制	ない	×
ターミナル			
127	ターミナル期	ない	×
特別な状況に関する意向 （本人）——— （家族）———			

### ※ その他

その他			
128		週2～3日、近所の妹さんが会いに来てくれている。何度も繰り返す同じ話を根気良く聞いてくれている。	×
介護や自立生活に関する全般的な意向 （本人）意向確認のためのコミュニケーションが難しい。 （家族）出来るだけ自宅で面倒をみたいと思っている。（夫）			

## (別表) 服薬状況

薬剤名	量	効能
グラマリール 25	3錠	抗精神病薬 (徘徊, せん妄, 攻撃…)
セロクラル 20	3錠	血液循環改善薬 (脳の働きを活発に)
フルペンA	3錠×3	去痰剤 (気管支炎)
ノルバスク 5	1錠	降圧剤
アリセプト 5	1錠	脳代謝賦活薬 (アルツハイマー病)
フロセミド 40	1錠	利尿降圧

ケアプラン策定のための課題検討用紙(居宅)

アセスメント基準日： 令和 2年 8月 1日

利用者名： 登米 Q子 様		ケアプラン策定のための課題検討用紙(居宅)						
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、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	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>平成26年もの忘れが目立ち始めたので専門医を受診し、検査入院により、アルツハイマー病の診断を受けている。</li> <li>アルツハイマー病は徐々に進行し生活に支障をきたしている。</li> </ul>		(本人)意向確認のためのコミュニケーションが難しい。(家族)これからも病院に連れていくし、元気に過ごさせたい。(夫)	・アルツハイマー病は専門医による治療を受けているため、認知障がいへの対応は「ADL、社会との関わり」等で検討します。		
	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>歩くことはできるが目的や周りの状況の理解が難しいためか、屋内を歩き回っている。時に玄関先に座り込んでいる。</li> <li>着るもの、はくものを選んだり、順番通りにはくことができない。座って着替え、自分で腰を上げることはできる。</li> <li>自分で食べるがすぐやめてしまう。夫から言葉かけされながら食べている。</li> <li>排泄の手順がわからない。失禁あり、パンツ型紙おむつを使用し、夫から言葉かけ介助されている。</li> <li>櫛を手渡し言葉かけされれば髪をとかす。</li> <li>入浴は、動けるが手順が分からない。タオルを渡されると少しは洗うことができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意が続かない。</li> <li>場所や物がわからない、変化への対応することや、判断しておこなうことが難しくなっている。</li> <li>慣れた日常の手順がわからなくなっている。</li> <li>言われていることを理解するのが難しくなっている。</li> </ul>	(本人)同上 (家族)数年前、薬が合わなくて歩けなくなった。やっと歩けるようになるまでに回復したので、これからは出来るだけ弱くならないようにしてあげたい。(夫)	・日常動作に言葉かけと介助が必要です。  ・簡単な言葉や、身振りで伝えると自分のできるがたくさんあります。	・日常動作に言葉かけと介助が必要です。  ・簡単な言葉や、身振りで伝えると、身の回りのことが自分でできます。	・Q子さんと話し合い、能力に合わせた動作支援をおこないます。  ・動作を細かく分けて、言葉かけや身振りによってわかりやすく伝え、Q子さんの意向に沿った自己動作ができるように支援します。
	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>全支援。手続きがうまくできないがやろうとする様子は見られる。側について「漬物を切ってください」等とお願いすると、2〜3切れは切るが続き、うろろしてしまう。息子さん支援している。</li> <li>手続きがうまくできないがしようとする。お客さんが来ると、台所等にある茶碗や野菜等を出してもなそうとする。</li> <li>計算や金銭の理解ができない。</li> <li>服薬の必要性と方法がわからない。</li> <li>手続き、計算、買い物、理解ができない。</li> <li>交通機関は利用していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昔からおこなってきた家事の手順や物の認識が難しくなっている。</li> </ul>	(本人)・・・ (家族)本人の出来るようなことを探して、やってもらおうと思っている。(息子さん)	・すべて家族により支援されているが、ていねいな言葉かけで、簡単な動作が出来るため、自分の役割を持って過ごすことができる可能性があります。	・出来そうなことを探して、やってもらいたい。	・Q子さんとの話し合いにより、負担とならない家事等、役割を持って生活できるように支援します。
	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	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>ごはんを食べ始めて途中でやめてしまう。側について「漬物を切ってください」等とお願いすると、2〜3切れは切ることが続かない。</li> <li>主婦としてすべての家事を担っていたが、5年ほど前からできなくなってきた。今は、炊事、家事の動作ができないが、一日何度も茶の間と台所と玄関に行き、何かをしようとするが、手続きが分からずうろろしている。</li> <li>「どこからきたの?」とか聞いて「そうなの。近くだね。」というが、10分後ぐらいにまた同じ会話になる。午後から、午前中にしてたことを思い出せず、「妹がきてお茶飲んでたの。」等と現実とは違うことを話す。年齢を聞くとは40歳だったり50歳だったりその時々で違う。昔どうい仕事をしてたのかも曖昧になって、話が別の内容になってしまう。</li> <li>最近、言われていることが理解できなくなってきたため、会話がかみ合わないが、楽しそうに話している。</li> <li>お客さんが来ると、もてなそうとして、キャベツを丸のまま出したり、どんぶりを出して「食べらい」という。また、お菓子や湯のみ、夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やダンスにしまいこんでしまう。夫から「お茶を入れて。」と言われ台所に行くが、何をどうすれば良いのかわからずうろろしている。着替えの順番、お風呂の動作がわからない。</li> <li>夫が多少強く手を引いて散歩に誘おうとすると「何すんだ!やみ助!」とか怒ることがある。相手の気持ちを理解することは難しいが、普段はにこにこして人と接している。</li> <li>自分の家にいること、特に台所と茶の間はわかっているが、トイレや自室はわからない。日にちを聞くと「いつだっていい。」という。夫、息子さん、妹さんのことはわかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意、集中することが続かなくなってきた。</li> <li>習慣になっているようなことの手順や物の使い方がわからなくなってきた。</li> <li>最近のこと、昔のことを忘れるようになってきた。</li> <li>会話の理解、伝えるというコミュニケーションが難しくなった。</li> <li>物が何なのか、どのように使うのかわからなくなってきた。</li> <li>慣れ親しんだことの手順や判断がわからなくなってきた。</li> <li>コミュニケーションや相手の気持ちを察することが難しくなってきた。</li> <li>時間や季節、場所がわからなくなってきた。</li> </ul>	(本人)・・・ (家族)できるだけ困らないようにしてあげたいと思っている。(夫)	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意が続かないことについては「ADL」「IADL」と合わせて検討します。</li> <li>日常動作については、できることを続け、生活の質を保つことができるように支えていく必要があります。(「ADL」「IADL」と合わせて検討)</li> <li>すぐ忘れてしまうが、今までの簡単なやりとりの会話が成り立っている。雰囲気や大切にこれからは周りの人と楽しく過ごすことができるよう工夫して関わる必要があります。(「コミュニケーション」「社会との関わり」で合わせて検討)</li> <li>(同上)</li> <li>物や使い方等がわからないことについては、家族との普段の関わりの中で、できることできないことの確認と関わり方等について話し合いをして対応する必要があります。(「ADL」「IADL」と合わせて検討)</li> <li>コミュニケーションや相手の気持ちを察することが難しい。関わりについて、「コミュニケーション」「社会との関わり」で合わせて検討します。</li> <li>わからなくなってきたことに配慮して関わります。(「コミュニケーション」「社会との関わり」で合わせて検討)</li> </ul>		

※ 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、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	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	ケアの方向性
5.コミュニケーション能力	① 意思の伝達	○	・ふだんの挨拶をしたり相づちを打ったりすることはできるが、言葉を選んで相手に伝えることが難しい。 ・挨拶を交わすことは普通にしているが、長い会話になると、話の内容に合わない返答があり、関連しない話を楽しそうにしている。	・会話の理解、伝えるというコミュニケーションが難しくなった。	(本人)・・・ (家族)できるだけ聞いてあげようと思っている。(息子さん)	・コミュニケーションは難しいが、楽しそうに過ごしている。「社会との関わり」で合わせて検討)		
	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	×	・夫からの言葉かけや介護が理解できずに強引な対応をされると反発することがある。	・コミュニケーションや相手の気持ちを察することが難しくなってきた。	(本人)・・・ (家族)もともと話好き世話好きだったので、楽しく過ごすことができるという。(息子さん)	・コミュニケーションは難しいが、これからも周りと楽しく関わって過ごすことができるように関わりを工夫する必要があります。	・楽しく過ごすことができるという。	・まわりの人達と楽しい関わりを持てるような関わりと機会とを工夫します。
	② 社会との関わりの変化	×						
	③ 喪失感や孤独感	×						
	④ その他	○						
7.排尿・排便	① 失禁の状況	○	・常に失禁あり。尿意がわからず、トイレに行く方法もわからない様子。 ・失禁のため、常時パンツ型紙おむつを使用している。 ・常に失禁あり。便意とトイレに行くことがわからない様子	・慣れ親しんだことの手順や判断、場所等がわからなくなってきた。	(本人)・・・ (家族)失敗しても自分が面倒をみます。(夫)	・場所や方法がわからないことを補い、失禁しないための関わりかたを検討して対応する必要があります。	・失禁への予防対応が必要です。	・様子に合わせて、トイレの言葉かけ、誘導により失禁なく過ごせるよう支援します。
	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	×	なし					
	② 皮膚の清潔状況	×						
	③ その他	×						
9.口腔衛生	① 歯の状態	×	なし					
	② 口腔内の状態	×						
	③ 口腔衛生	×						
10.食事摂取	① 栄養	×	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	○	・何かをしようとして家の中をウロウロしている。外にも出たがり、一人で外出すると戻って来れない。先月も夕方夫が目を離れた時に一人で出かけ、近所の人に連れて来られた。 ・夫からの言葉かけや介護が理解できずに、強引な対応をされると嫌がり、毎回「やみすけ!」「なにすんだ!」等と大きい声を出す。 ・お菓子や湯のみ、夫の服やテレビのリモコン等を下駄箱やタンスにしまいこんでしまう。 ・夫からの言葉かけ介護が理解できずに、強引な対応をされると嫌がり怒る。なかなか薬を飲んでくれず、なだめながら介助されている。	・慣れ親しんだことの手順や判断、場所等がわからなくなってきた。 ・コミュニケーションや相手の気持ちを察することが難しくなってきた。 ・物が何なのか、どのように使うのかがわからなくなってきた。 ・コミュニケーションや相手の気持ちを察することが難しくなってきた。	(本人)・・・ (家族)特になし。	・Q子さんの感情に配慮し、「認知」で検討します。		
	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	○	・夫のRさんは、疲れて横になっていることが多くなった。 ・父の介護に関する曖昧な対応(面倒をみるといって見ていない等)にストレスを感じている。	・介護者の介護疲れと、体力の低下。	(本人)・・・ (家族)大変だが、出来るだけ自分が面倒を見ようと思っている。(夫) 父の意向に沿うよう努めている。(息子さん)	・「認知、ADL」と合わせて検討し、代替サービス利用等により、介護者がいる程度余裕を持って介護が続けられるようにする必要があります。		
	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	○	・玄関先に段差あり。手すりもない。	昔からの家	(本人)・・・ (家族)手すりを付けても使い方が分からないと思うので介助します。(夫)	・改修は心身状況に合わせて検討していきます。		
	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	×						