令和５年度岩手県介護支援専門員専門研修課程Ⅰ・更新研修

**≪基本情報・アセスメント表≫**

1.受講者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | ※事務局記入欄　　　班 |
| 事業所名 |  | 基礎資格 |  |
| プランの区分 | □1　居宅　　　□2　施設　　　□3　予防　　※いずれかに必ずチェックしてください。 |

2.利用者基本情報　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 　A 様 | 性　別 |  | 年　齢 | （　　歳） |
| 主　　訴 | 〔相談内容〕〔本人・家族の要望〕 |
| 生活歴・生活状況 | 〔生活歴〕 | 〔家族状況〕 |
| 病　　歴 | 〔経過・病歴等〕 | 〔主治医〕〔服薬状況〕 |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者の日常生活自立度 |  | 認知症高齢者の日常生活自立度 |  |
| 認定情報 |  |
| 課題分析(ｱｾｽﾒﾝﾄ）理由 |  |
| 利用者の被保険者情報 |  |
| 現在利用しているサービス |  |

3.課題分析（アセスメント）概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことによるリスク（原因・リスク・阻害因子など） | 状況を改善するためのケアの方向性（促進因子・ストレングス含む） | 優先順位 |
| 健康状態 |  |  |  |  |  |
| ＡＤＬ |  |  |  |  |  |
| ＩＡＤＬ |  |  |  |  |  |
| 認知機能 |  |  |  |  |  |
| コミュニケーション能力 |  |  |  |  |  |

※すべての項目を記入する必要はありません。検討材料として活用することを念頭に内容を精査し、必要な情報をまとめて記入してください。

3.課題分析（アセスメント）概要

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことによるリスク（原因・リスク・阻害因子など） | 状況を改善するためのケアの方向性（促進因子・ストレングス含む） | 優先順位 |
| 社会との関わり |  |  |  |  |  |
| 排尿･排便 |  |  |  |  |  |
| じょく瘡・皮膚の問題 |  |  |  |  |  |
| 口腔衛生 |  |  |  |  |  |
| 食事摂取 |  |  |  |  |  |

※すべての項目を記入する必要はありません。検討材料として活用することを念頭に内容を精査し、必要な情報をまとめて記入してください。

3.課題分析（アセスメント）概要　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　NO.3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことによるリスク（原因・阻害因子など） | 状況を改善するためのケアの方向性（促進因子・ストレングス含む） | 優先順位 |
| 認知症の行動・心理状態（BPSD） |  |  |  |  |  |
| 介護力 |  |  |  |  |  |
| 住環境 |  |  |  |  |  |
| 特別な状況＊ |  |  |  |  |  |

＊特別な状況・・虐待や経済困窮の問題、近隣トラブル等の上記以外の問題がある場合、

　　　　　　　　記入してください。

※すべての項目を記入する必要はありません。検討材料として活用することを念頭に内容を精査し、必要な情報をまとめて記入してください。

4.住宅（施設）見取り図・ジェノグラム・エコマップ

|  |
| --- |
| 住宅（施設）見取り図 |
| ジェノグラム  |  |
| エコマップ **（例）**※要介護者を中心として、その周辺にある社会資源（家族、兄弟姉妹、友人、近隣住民、医師、各種介護関連機関など）との相関関係を、ネットワークとして表現した地図です。 |  |