



「生活課題アセスメントシート」 説明会

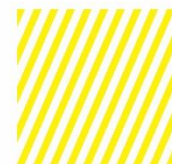
健康医療部 長寿介護課

- 
- 1 目的
 - 2 「生活課題アセスメントシート」の説明
 - 3 活用にあたって
 - 4 長寿介護課からのお知らせ

1 目的

- 課題分析に必要な情報を漏れなく集めること

生活課題アセスメントシートを使うことで、把握すべき内容の最低ラインを確保して、誰であっても（新人でもベテランでも）抜けや漏れのないアセスメントができるようになること。

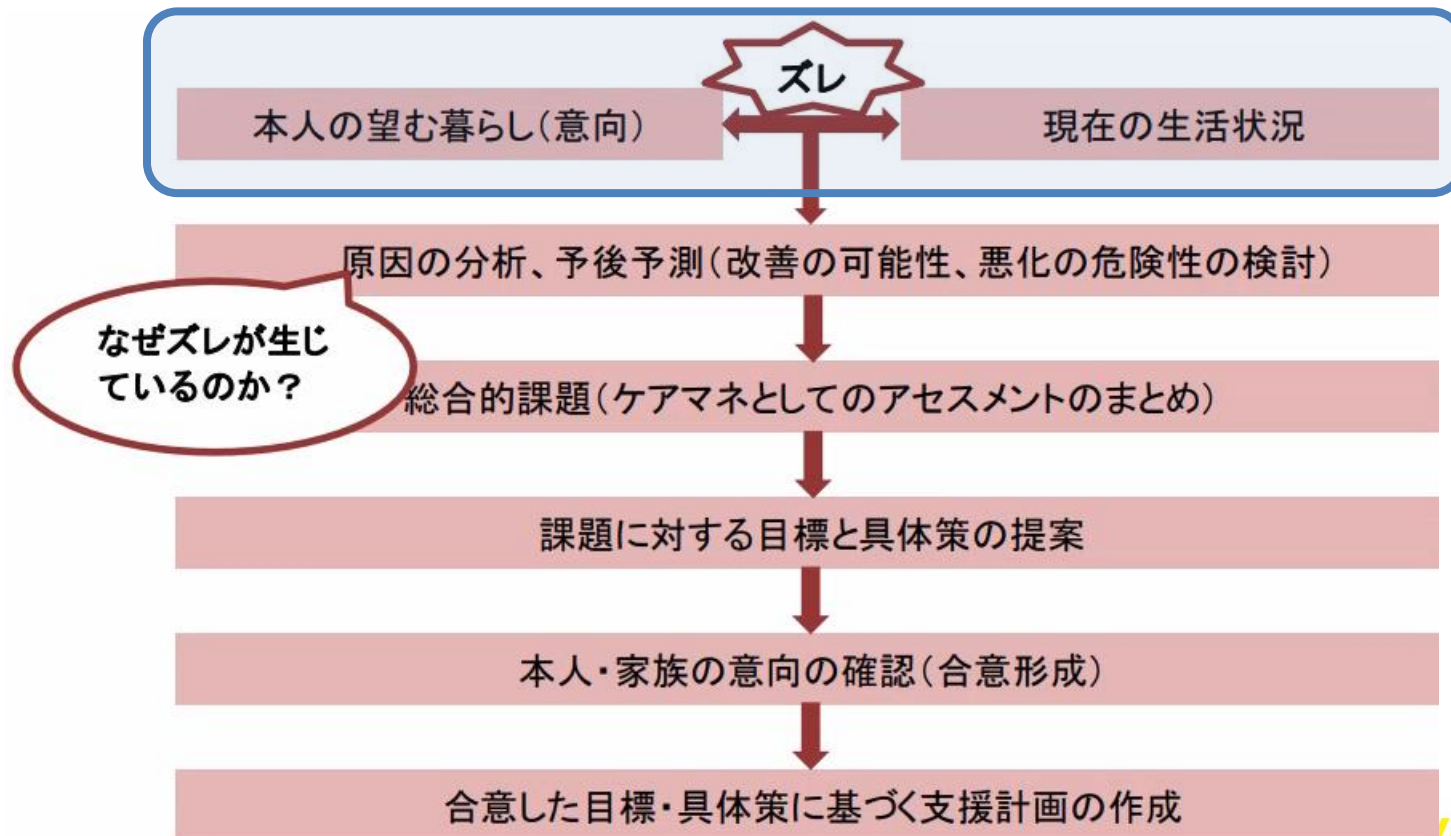


次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

ケアプラン作成までのながれ

生活課題アセスメントシート



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。



最終目標は

「予防ケアプランの質の維持・向上」

情報収集、課題分析、プラン作成のすべてを一気に向上させるのは難しいため、まずは情報収集の質を確保することを目指しています。

「生活課題アセスメントシート」は、
現在の生活状況と本人・家族の意向を聞き取り、
ズレを把握するために活用してください。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

2 「生活課題アセスメントシート」の説明

生活課題アセスメントシート

ふりがな
利用者氏名: 様 記入日: 令和 年 月 日

記入者:

本人・家族からの相談内容など

1. 活動(運動・移動)について

1	歩行	屋内: ☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
		屋外: ☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()	
2	転倒傾向	転倒: ☐ ない ☐ ある つまづき: ☐ ない ☐ ある いつ頃から・頻度・場所等()	
3	外出手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 車 ☐ タクシー ☐ バス ☐ 電車 状況 ()	

2. 日常生活について

	本人がしていること	できないことは どうしている?	背景・原因 (いつ頃から?なぜ?)	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1	買い物 ☐ 買うものを決める ☐ その他 ☐ 荷物を持って帰る ☐ 荷物だけ配達してもらう ☐ 電話・ネットなど注文配達			
2	炊事 ☐ 炊飯 ☐ 調理 ☐ コンロの使用 ☐ 電子レンジの使用 ☐ 配下膳 ☐ 食器洗い			
3	洗濯 ☐ 洗濯機の使用 ☐ その他 ☐ 洗濯物を干す ☐ 取り込む ☐ たたむ ☐ しまう			
4	掃除 ☐ 自室のみ ☐ 浴室 ☐ その他() ☐ 掃除機 ☐ モップ			
5	ゴミ出し ☐ 分別する ☐ その他 ☐ まとめる ☐ 集積所まで運ぶ			
6	金銭管理 ☐ 全て管理 ☐ その他 ☐ 小遣い程度のみ管理 ☐ 銀行に行く/出入金			
7	排泄・排便 の心配 ☐ ない ☐ ある 状況: ☐ もれ ☐ 頻尿 ☐ 便秘 頻度()			
8	入浴 頻度 (回/週・月) ☐ 入浴 ☐ シャワー浴 ☐ 拭拭等 ☐ 浴槽をまたぐ ☐ 洗身()			

3. 社会生活・環境について

1	活動性 ☐ 毎日していること・役割等() ☐ 仕事をしている 頻度等() ☐ 地域活動やボランティアに参加している() ☐ 今後、やってみたいこと()	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
2	対人関係 困った時に頼れる人: ☐ いない ☐ いる () 家族、近隣、友人等との交流: ☐ ない ☐ ある 状況()	

4. 健康管理について

1	服薬 ☐ ない ☐ ある(回/日 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夜 ☐ 眠前) 状況: ☐ 忘れずに飲む ☐ 時々忘れる ☐ よく忘れる ☐ 介助が必要	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
2	食生活 栄養状態 回数: 回/日 (朝食 時 昼食 時 夕食 時) 状況: ☐ バランスに気を付けている ☐ 偏りあり ☐ 関心がない ☐ 制限あり ☐ その他()	
3	水分摂取 ☐ 気を付けている ☐ 特に気を付けていない 状況()	
4	口腔機能 はみがき: ☐ している ☐ していない 義歯: ☐ ない ☐ ある 歯科受診: ☐ ない ☐ 定期的 ☐ 必要時のみ 低下のサイン: ☐ ない ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☐ 唾液が減った	
5	物忘れ ☐ ない ☐ ある ☐ 疑い() いつ頃から・頻度等()	
6	医師から注意を受けていることがあるか ☐ ない ☐ ある ()	
7	健康面で気を付けていることがあるか ☐ ない ☐ ある ()	

5. その他

1	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところがありますか? ☐ ない ☐ ある ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 屋内階段 ☐ その他()
2	日常生活の中でどのようなことができるようになりたいですか?

メモ(自由記載)

ふりがな

利用者氏名:

様

記入日: 令和 年 月 日

記入者:

本人・家族からの相談内容など

1. 活動(運動・移動)について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)	
1	歩行 屋内: ☐ 自立 ☐ 伝い歩き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他() 屋外: ☐ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()	本人ができていない事、できないことに対して、本人や家族がどう思っているのか聞き取りましょう。 →ケアプランの「本人・家族の意欲・意向」につなげることができます。 その他、項目にないことを聞き取った場合などに、自由に記載してください。	
2	転倒傾向 転倒: ☐ ない ☐ ある つまづき: ☐ ない ☐ ある いつ頃から・頻度・場所等()		
3	外出手段 ☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バイク ☐ 車 ☐ タクシー ☐ バス ☐ 電車 状況 ()		
2. 日常生活について			
	本人がしていること	できないことはどうしている?	背景・原因 (いつ頃から?なぜ?)
1	買い物 ☐ 買うものを決める ☐ その他 ☐ 荷物を持って帰る ☐ 荷物だけ配達してもらう ☐ 電話・ネットなど注文配達		どの動作が楽にできないのか? なぜできなくなった(しなくなった)のか原因を具体的に聞きましょう →領域における課題の抽出や予後予測がしやすくなります。
2	炊事 ☐ 炊飯 ☐ その他 ☐ 調理 ☐ コンロの使用 ☐ 電子レンジの使用 ☐ 配下膳 ☐ 食器洗い		
3	洗濯 ☐ 洗濯機の使用 ☐ その他 ☐ 洗濯物を干す		
4	IADLの行程を分割し、把握することで、生活課題に対する支援の道筋が見えやすくなります。		
5	ゴミ出し ☐ 掃除機 ☐ モップ ☐ 分別する ☐ その他 ☐ まとめる ☐ 集積所まで運ぶ		
6	金銭管理 ☐ 全て管理 ☐ その他 ☐ 小遣い程度のみ管理 ☐ 銀行に行く/出入金		
7	排泄・排便の心配 ☐ ない ☐ ある 状況: ☐ もれ ☐ 頻尿 ☐ 便秘 頻度()		
8	入浴 頻度(回/週・月) ☐ 入浴 ☐ シャワー浴 ☐ 清拭等 ☐ 浴槽をまたぐ ☐ 洗身()		

次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

3. 社会生活・環境について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1	活動性 ☐ 毎日していること・役割等() ☐ 仕事をしている 頻度等() ☐ 地域活動やボランティアに参加している() ☐ 今後、やってみたいこと() 困った時に頼れる人: ☐ いない ☐ いる ()	
2		
日常生活で心がけていることや注意していることなど、その行動が「現状維持に役立っているもの」については前向きに評価し、本人の意欲を引き出せるようであればセルフケアに位置付けることも検討しましょう。		
4.		や家族の意向、その他自由記載)
1	状況: ☐ 忘れずに飲む ☐ 時々忘れる ☐ よく忘れる ☐ 介助が必要	
2	食生活 栄養状態 回数: 回/日 (朝食 時 昼食 時 夕食 時) 状況: ☐ バランスに気を付けている ☐ 偏りあり ☐ 関心がない ☐ 制限あり ☐ その他()	
3	水分摂取 ☐ 気を付けている ☐ 特に気を付けていない 状況()	
4	口腔機能 はみがき: ☐ している ☐ していない 義歯: ☐ ない ☐ ある 歯科受診: ☐ ない ☐ 定期的 ☐ 必要時のみ 低下のサイン: ☐ ない ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☐ 唾液が減った	
5	物忘れ ☐ ない ☐ ある ☐ 疑い() いつ頃から・頻度等()	
6	医師から注意を受けていることがあるか ☐ ない ☐ ある ()	
7	健康面で気をつけていることがあるか ()	
5. その他		
1	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところがありますか? ☐ ない ☐ ある ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☐ 屋内階段 ☐ その他()	
2	日常生活の中でどのようなことができるようになりますか? 本人に具体的なイメージがなく聞き取りづらい場合は、聞き方を工夫することで気持ちを引きだせるかもしれません。 ・本人が困っている事、できなくなっていることを「できるようにになりたい」と変換してみる。 ・「取り組んでみようと思うこと」「これならできそう」と思うことがあるかを聞いてみる。 ・「今のままでいい」とは、何ができていたら「今のまま」を維持できるのか具体的に聞いてみる。 など ここでの聞き取りは、内容によってケアプランの「一年後の目標」や「課題に対する目標」、「セルフケア」などにつなげることができます。 また、今できていることを維持したい、という思いは、今の生活の継続につながる目標とすることもできます。	

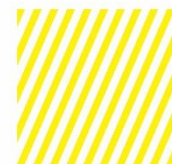
次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

「生活課題アセスメントシート」には、高齢者の生活課題が出てきやすい項目、市として「これは最低限把握してほしい」と考える項目を記載しています。

聞き取るべき内容すべてを網羅しているものではないため、シートにない項目も必要に応じて聞き取ってください。

※ 「利用者基本情報」「基本チェックリスト」と併せて使用することを想定しています。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

本人の「できないこと」だけでなく、
「できること（強み）」にも目を向けましょう。

小さなことでも承認することで
本人のやる気に繋がります。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

「生活課題アセスメントシート」の使用例

茨木 太郎さん（91歳） 男性 要支援 1

- 3階建ての戸建てに夫婦 2 人暮らし。
- 妻は要介護 4 で、車いすを利用しオムツ対応の必要な介護量の多い方。
- 日常生活の家事全般、妻の介護を本氏が担っている。
- 妻の介護負担に加え、自転車にて転倒してから持病の腰痛が悪化し、日々の生活に支障が出るようになった。そのため本人が来庁し介護認定申請を行い、サービス導入となった。
- 2 人いる子供のうち、長女は他界しているが、孫たちはたまに遊びに来るなど関係は良好。長男は他市で就労しているが毎週末に来訪し、本人ができないことを支援している。こちらも孫たちとも交流があり関係は良好。

利用者基本情報

作成担当者： 大阪 花子

《基本情報》

相談日	R6 年 10 月 25 日 (金)	来所 電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()		

フガナ 本人氏名	茨木 太郎	性別 男	M・T・S 8 年 6 月 3 日生 (91) 歳
-------------	-------	---------	-----------------------------

住 所	茨木市茨木駅前〇—〇—〇	Tel Fax	072 (〇〇〇) 〇〇〇〇 なし ()
-----	--------------	------------	--------------------------

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	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
-------------	---------------------------------	---

認定・ 総合事業 情報	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 :R6 年 9 月20日～R7年 9 月30日 (前回の介護度 新規) 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記入日 :R6 年10月25 日
-------------------	---

障害等認定	身障 (なし)、療育 (なし)、精神 (なし)、難病 (なし)
-------	---

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、住宅改修の有無
-------------	-------------------------------------

経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・
------	------------------------

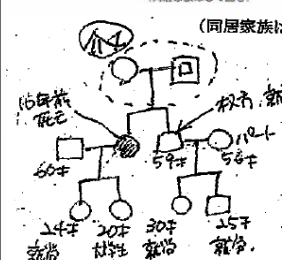
来 所 者 (相談者)	茨木 太郎
----------------	-------

住 所 連絡先	茨木市茨木駅前 〇—〇—〇	続柄 本人
------------	------------------	----------

緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
	茨木 史郎	長男	枚方市〇〇〇〇
	茨木 裕子	長男の妻	同上
	茨木 愛	孫	兵庫県
	茨木 亮	孫	枚方市

家族構成

◎=本人、○=女性、□=男性
●=死亡、☆=キーパーソン
主介護者に「主」
副介護者に「副」
(同居家族は○で囲む)



家族関係等の状況

良好。長男家族・孫と行き来あり

《介護予防に関する事項》

今までの生活	茨木市生まれ。20歳頃から定年まで製本会社に勤めた。28歳の時に結婚、長男・長女が生まれた。定年後夫婦で旅行に行くなどしていたが、数年前に妻が要介護状態になり家事全般と妻の介護をするようになった。	
現在の生活 状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方	趣味・楽しみ・特技
	毎日掃除・洗濯・調理など家事全般を行っている。自転車通勤・買い物に行く。 妻のおむつ交換は1日3回、妻のヘルパーが来ない時間帯は全てしている。 合間に草木の水やり、夕食後には毎日体操を欠かさず行っている。	毎日草木の水やりは欠かさない。息子が来る日は庭の手入れを1時間かけてする事もある。時々孫が遊びに来るので、一緒に食事するのを楽しみにしている。 時々買い物頼んだりして、孫も長男も助けたい気持ちはあるが、本人が余り頼みたくない気持ちが強い。 最近は妻の食事を作ることも楽しみのになっている。
	時間	本人
	6:00 7:00 12:00 17:30 20:00 23:00ごろ	起床・朝食準備 朝食 掃除・洗濯 草木の水やり 昼食準備・昼食 買い物など 夕食準備・夕食 シャワー・体操 就寝 妻: 朝食 妻: 昼食 妻: 夕食 妻: 就寝
		介護者・家族
		友人・地域との関係
		前は熱心に自治会に参加していたので、地域の人との関係も良好。今は挨拶程度。

《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・意見作成者に☆)	経過	治療中の場合は内容
H15年 9 月 2 日	前立腺がん	済生会茨木病院 Tel 〇〇-〇〇〇〇	治療中 経観中 その他	
H21年 5 月 10 日	脊柱管狭窄症	//	治療中 経観中 その他	月1回受診
H26年 8 月 1 日	側弯症	//	治療中 経観中 その他	月1回受診
H20年 月 日	高血圧等	//	治療中 経観中 その他	月1回受診 服薬治療中

《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
特になし	隣人・家族がたまに支援してくれる

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、基本チェックリスト記入内容、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、総合事業におけるサービス事業者等実施者、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。

記入日： R6 年 10 月 25 日 (金)

氏名	茨木 太郎	住 所	茨木市茨木駅前〇—〇—〇	生年月日	昭和 8 年 6 月 3 日
希望するサービス内容					
No.	質問項目				回答：いずれかに○ をお付けください
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
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
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
12	身長 159.0 cm 体重 49.0 kg (BMI = 19.4) (注)				
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
14	お茶や汁物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回以上は外出していますか				0. はい 1. いいえ
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
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
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

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当とする

①	様式第一の質問項目No.1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当
②	様式第一の質問項目No.6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当
③	様式第一の質問項目No.11～12 の 2 項目のすべてに該当
④	様式第一の質問項目No.13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当
⑤	様式第一の質問項目No.16 に該当
⑥	様式第一の質問項目No.18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当
⑦	様式第一の質問項目No.21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合をいう。

次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

生活課題アセスメントシート

ふりがな いばり ちろろ
利用者氏名: 藤本 太郎

記入日: 令和 6 年 10 月 25 日

記入者: 大花子

本人・家族からの相談内容など
今までは、2番の介護(おむつ交換や着脱など)を専任でやっていたが、自乗車と歩行してから腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。

1. 活動(運動・移動)について	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 歩行 屋内: ☒ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他() 屋外: ☒ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
2 転倒傾向 いつ頃から・頻度・場所等 (今年1月に自乗車に乗ったときから転倒。倒れやすくなり不安定。)	転倒は自乗車に乗ったときから。倒れやすくなり不安定。
3 外出手段 状況 ()	自乗車と歩行。

2. 日常生活について	本人がしていること	できないことはどうしている?	背景・原因(いつ頃から?なぜ?)	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 買い物	☒ 買物をする ☒ 荷物を持って帰る ☒ 荷物だけ配達してもらう ☒ 電話・ネットなど注文配達	その他 買い物は手付かずでいる	3年前から腰痛のため、荷物を持つことができない。荷物を持つことができない。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
2 炊事	☒ 炊飯 ☒ 調理 ☒ コンロの使用 ☒ 電子レンジの使用 ☒ 配下機 ☒ 食器洗い	その他 調理は手付かずでいる	以前は手付かずでいる。調理は手付かずでいる。調理は手付かずでいる。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
3 洗濯	☒ 洗濯機の使用 ☒ 洗濯物を干す ☒ 取り込む ☒ たたむ ☒ しまう	その他 洗濯機の使用は手付かずでいる	同上	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
4 掃除	☒ 自室のみ ☒ トイレ ☒ 浴室 ☒ その他() ☒ 掃除機 ☒ モップ	その他 自室のみは手付かずでいる	3年前から腰痛のため、掃除機を使うことができない。掃除機を使うことができない。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
5 ゴミ出し	☒ 分別する ☒ まとめる ☒ 集積所まで運ぶ	その他 分別は手付かずでいる	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
6 金銭管理	☒ 全て管理 ☒ 小遣い程度のみ管理 ☒ 銀行に行く/出入金	その他 全て管理は手付かずでいる	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
7 排泄・排便の心配	☐ ない ☒ ある 状況: ☐ もれ ☐ 頻尿 ☐ 便秘 頻度()	その他 排便は手付かずでいる	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
8 入浴	頻度 (毎日 週1回) ☒ 入浴 ☒ シャワー浴 ☐ 清拭等 ☒ 浴槽をまたぐ ☒ 洗身()	その他 入浴は手付かずでいる	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。

3. 社会生活・環境について	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 活動性 ☒ 毎日していること・役割等(青の介護、家事全般) ☐ 仕事をしている 頻度等() ☐ 地域活動やボランティアに参加している() ☐ 今後、やってみたいこと()は希望あり。 家族で話し合う予定あり。	以前は自乗車に乗っていたが、今は歩行が辛い。歩行は辛い。
2 対人関係 家族(近所) 友人等との交流: ☐ ない ☒ ある 状況()	家族(近所) 友人等との交流: ない がある

4. 健康管理について	メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 服薬 状況: ☐ ない ☒ ある () 日/ 朝 ☒ 昼 ☒ 夜 ☐ 寝前 状況: ☐ 忘れずに飲む ☐ 時々忘れる ☐ よく忘れる ☐ 介助が必要	服薬は手付かずでいる。服薬は手付かずでいる。
2 食生活 栄養状態 状況: ☒ バランスに気を付けている ☐ 偏りあり ☐ 関心がない ☐ 朝飯あり ☐ その他()	食生活は手付かずでいる。食生活は手付かずでいる。
3 水分摂取 状況()	水分摂取は手付かずでいる。水分摂取は手付かずでいる。
4 口腔機能 歯科受診: ☐ ない ☒ 定期的 ☐ 必要時のみ 低下のサイン: ☐ ない ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☒ 唾液が溜った	口腔機能は手付かずでいる。口腔機能は手付かずでいる。
5 物忘れ ☐ ない ☐ ある ☒ 軽い () 重なり ☐ 重なり	物忘れは手付かずでいる。物忘れは手付かずでいる。
6 医師から注意を受けていることがあるか ☐ ない ☒ ある	医師から注意を受けていることがあるか ない がある
7 健康面で気を付けていることがあるか ☐ ない ☒ ある	健康面で気を付けていることがあるか ない がある

5. その他	メモ(自由記載)
1 自宅内の環境で不自由なところや不安に感じることがありますか? ☐ ない ☒ ある 「玄関」 「廊下」 「トイレ」 「浴室」 「廊下階段」 「その他()」	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じることがありますか? ない がある
日常生活の中でどのようなことができるようになりますか?	腰痛が重なり、歩くことが辛い状態をもち、おむつ交換したりはきかなくなってきた。歩行は辛い。
2 希望する介護サービスはありますか?	希望する介護サービスはありますか?

ふりがな 記入日: 令和 6 年 10 月 25 日
 利用者氏名: 茨木 太郎 様 記入者: 大阪 花子

本人・家族からの相談内容など
 今まで頑張って妻の介護(オムツ交換や清拭など)や家事をやってきたが、自転車で転倒してから腰痛が悪化し、外を歩くことや重い荷物を持ったりかんで掃除したりできなくなってきた。手伝ってほしい。

1.活動(運動・移動)について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 歩行	屋内: ☒ 自立 ☐ 伝い歩き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他() 屋外: ☒ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他()	腰痛があるが、屋内は何とか歩いている。外も何とか独歩だが、階段や立ち上がる時は手すりなどを持っている。
2 転倒傾向	転倒: ☐ ない ☐ ある つまづき: ☐ ない ☒ ある いつ頃から・頻度・場所等 (今年1月に自転車で乗っていて、踏切で転倒、側弯症があり立位不安定)	(本人:遠くまでは歩けないが家の中は普通に歩ける。外の階段も手摺があるし、特に不自由していない。)
3 外出手段	☒ 徒歩 ☒ 自転車 ☐ バイク ☐ 車 ☐ タクシー ☐ バス ☐ 電車 状況 ()	年に1回程度は自転車で転倒している。近頃はつまづきか今のところ転倒なし。自転車に乗ることが多い。 (本人:外には自転車で乗らないと行けない。歩行器や杖はできたらまだ使いたくない。)

2.日常生活について				メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
本人がしていること		できないことはどうしている?	背景・原因 (いつ頃から?なぜ?)	
1 買い物	☒ 買うものを決める ☐ その他 ☐ 荷物を持って帰る ☐ 荷物だけ配達してもらう ☐ 電話・ネットなど注文配達	孫がたまに手伝ってくれる	3年前位から腰痛のため重い荷物が持てない両手に荷物を持って歩けない(側弯症)	
2 炊事	☒ 炊飯 ☒ 調理 ☒ コンロの使用 ☒ 電子レンジの使用 ☒ 配下膳 ☒ 食器洗い	☐ その他	以前はたまに手伝う程度だったが、妻が動けなくなったら全てするようになった。	
3 洗濯	☒ 洗濯機の使用 ☒ 洗濯物を干す ☒ 取り込む ☒ たたむ ☒ しまう	☐ その他	同上	
4 掃除	☐ 自室のみ ☐ その他 ☒ トイレ ☐ 浴室 ☒ その他(シャワー室) ☐ 掃除機 ☐ モップ	庭木の水やり (毎日 30分~1H)	孫がたまに手伝ってくれる	
5 ゴミ出し	☒ 分別する ☐ その他 ☒ まとめる ☒ 集積所まで運ぶ	☐ その他	結婚当初からずっとしている。	
6 金銭管理	☒ 全て管理 ☐ その他 ☐ 小遣い程度のみ管理 ☒ 銀行に行く/出入金	☐ その他	結婚当初からずっとしている。	
7 排泄・排便の心配	☐ ない ☒ ある 状況: ☐ もれ ☐ 頻尿 ☐ 便秘 頻度()		今のところは問題ないが、腰痛があるので今後が心配。	
8 入浴	頻度 (毎日 回/週・月) ☐ 入浴 ☒ シャワー浴 ☐ 清拭等 ☐ 浴槽をまたぐ 洗身()		数年前からシャワー浴のみ。洗身は自分でできる。	

3. 社会生活・環境について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 活動性	☒ 毎日していること・役等(妻の介護、家事全般) ☐ 仕事をしている 頻度等() ☐ 地域活動やボランティアに参加している() ☐ 今後、やってみたいこと(そんな時間ない、家族とご飯は食べに行きたい)	以前は自治会に参加していたが、今はしていない。 (本人:前は町会とか色々やってたけど今はそんな余裕ない。挨拶くらいはしている。孫たちとご飯を食べるのが楽しみ。)
2 対人関係	困った時に頼れる人: ☐ いない ☒ いる (長男や孫) 家族、近隣、友人等との交流: ☐ ない ☒ ある 状況(家族は定期的に会う、近隣の人はあいさつ程度)	

4. 健康管理について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 服薬	☐ ない ☒ ある(3 回/日 ☒ 朝 ☒ 昼 ☒ 夜 ☐ 眠前) 状況: ☐ 忘れずに飲む ☒ 時々忘れる ☐ よく忘れる ☐ 介助が必要	週1回程度忘れることもある。 (本人:薬はちゃんと飲んでいる。)
2 食生活 栄養状態	回数: 3 回/日 (朝食 8 時 昼食 12 時 夕食 17~18 時) 状況: ☒ バランスに気を付けている ☐ 偏りあり ☐ 関心がない ☐ 制限あり ☐ その他()	一応バランスよくと気を付けているが、妻に高カロリーな食事やデザートを作ってもらっている。 (本人:妻が喜ぶので色々作っています。)
3 水分摂取	☒ 気を付けている ☐ 特に気を付けていない 状況()	毎日、気を付けて食事以外にも数回、お茶を飲んでいる。 (本人:口が乾くので気が付いたらお茶を飲んでます。)
4 口腔機能	はみがき: ☒ している ☐ していない 義歯: ☒ ない ☐ ある 歯科受診: ☐ ない ☒ 定期的 ☐ 必要時のみ 低下のサイン: ☐ ない ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☒ 唾液が減った	歯科に定期的に行っており、問題ないが口の渇きが気になっている。 (本人:お茶を飲むようにしています。)
5 物忘れ	☐ ない ☐ ある ☒ 疑い(年相応の物忘れと思われる) いつ頃から・頻度等(時々)	薬の飲み忘れあり 週1~2回くらい (本人:妻によく注意されています。)
6	医師から注意を受けていることがあるか ☐ ない ☐ ある ()	
7	健康面で気をつけていることがあるか ☐ ない ☒ ある ()	週2回、鍼(はり)やマッサージに通っている。 (本人:毎日体操もしています。)

5. その他	
1	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところがありますか? ☐ ない ☒ ある ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☒ 屋内階段 ☒ その他(門外)から部屋までが階段)
日常生活の中でどのようなことができるようになりますか?	
2	重いものの買い物やかんでする掃除を手伝ってもらい、今の生活を維持したい。 転倒することがなく、外出して孫たちと食事に行きたい。 妻が喜ぶ食事を作りたい、好きな庭の手入れが続けられたら良いと思う。

メモ(自由記載)

ふりがな 記入日: 令和 6 年 10 月 25 日
利用者氏名: 茨木 太郎 様 記入者: 大坂 花子

本人・家族からの相談内容など
今まで頑張って妻の介護(オムツ交換や清拭など)や家事をやってきたが、自転車で転倒してから腰痛が悪化し、外を歩くことや重い荷物を持ちたりかがんで掃除したりできなくなってきた。手伝ってほしい。

1. 活動(運動・移動)について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 歩行	屋内: ☒ 自立 ☐ 伝い歩き ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他() 屋外: ☒ 自立 ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ その他() 転倒: ☐ ない ☐ ある つまづき: ☐ ない ☒ ある (今年1月に自転車で乗っていて、踏切で転倒。何両症があり立位不安定	腰痛があるが、屋内は何とか歩いている。外も何とか歩けるが、階段や立ち上がりは手すりなどを持っている。 (本人:遠くまでは歩けないが家の中は普通に歩ける。外の階段も手摺があるし、特に不自由していない。)
2 転倒傾向	状況() (今年1月に自転車で乗っていて、踏切で転倒。何両症があり立位不安定	年に1回程度は自転車で転倒している。 室内はつまづきが今のところ転倒なし。 自転車に乗ることが多い。 (本人:外には自転車に乗らないと行けない。歩行器や杖はできればまだ使いたくない。)
3 外出手段	☒ 徒歩 ☒ 自転車 ☐ バイク ☐ 車 ☐ タクシー ☐ バス ☐ 電車 状況 ()	

2. 日常生活について				メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
	本人がしていること	できないことはどうしている?	背景・原因 (いつ頃から?なぜ?)	
1 買い物	☒ 買うものを決める ☐ その他 ☐ 荷物を持って帰る ☐ 荷物だけ配達してもらう ☐ 電話・ネットなど注文配達	☐ 孫がたまに手伝ってくれる	3年前位から腰痛のため重い荷物を持てない両手に荷物を持って歩けない(両側痛)	ちょっとした物はコンビニに自転車で買いに行く。 (本人:好きな物は自分で買いに行きたい。)
2 炊事	☒ 炊飯 ☐ その他 ☒ 調理 ☒ コンロの使用 ☒ 電子レンジの使用 ☒ 配下膳 ☒ 食器洗い		以前はたまに手伝う程度だったが、妻が動けなくなつてからは全てするようになった。	最初は野菜炒め等、簡単な物だったが最近ではハンバーグやとんかつも作る。妻のためにデザートも作るようになった。 (本人:妻が喜ぶからおいしい物を作りたい。)
3 洗濯	☒ 洗濯機の使用 ☐ その他 ☒ 洗濯物を干す ☒ 取り込む ☒ たたむ ☒ しまう	☐ 同上	毎日洗濯している。腰痛があるが机を使うなど工夫している。 (本人:洗濯くらいは自分でする。これからもやっていきたい)	トイレ・掃除や食器・洗濯は出来る範囲でやっている。 シャワー室は自分でシャワーしたときについて洗濯機を使う。 (本人:出来るだけ自分で洗濯したいが、どうしても出来ない時は妻になるので手伝って欲しい。妻の手入れはできる。)
4 掃除	☐ 自室のみ ☐ その他 ☒ トイレ ☐ 浴室 ☒ その他(シャワー室) ☐ 掃除機 ☐ モップ	☐ 孫がたまに手伝ってくれる	3年前位から腰痛のため、かがんで掃除機が掛けられない。 拭き掃除も無理。	片手で持って、もう片方の手で手すりを持って階段を降り、何とかゴミ置き場まで持って行っている。 (本人:ゴミ捨てくらいは自分でする。)
5 ゴミ出し	☒ 分別する ☐ その他 ☒ まとめる ☒ 集積所まで運ぶ		結婚当初からずっとしている。	
6 金銭管理	☒ 全て管理 ☐ その他 ☐ 小遣い程度のみ管理 ☒ 銀行に行く/出金		結婚当初からずっとしている。	株もやっていて、お金の計算もできる。 (本人:お金の管理は自分でできている。)
7 排泄・排便の心配	☐ ない ☒ ある 状況: ☐ もれ ☐ 頻尿 ☐ 便秘 頻度()		今のところは問題なくトイレに行き、衣類の着脱もできている。 (本人:トイレは自分で行っている。これからの手は借りたくない。)	
8 入浴	☐ 入浴 ☒ シャワー浴 ☐ 清拭等 ☐ 浴槽をまたぐ ☐ 洗身()		数年前からシャワー浴のみ。 洗身は自分でする。	毎日シャワー浴をしている。 (本人:お風呂はこけると怖いのでシャワー浴にしている。)

3. 社会生活・環境について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 活動性	☒ 毎日していること・役割等(妻の介護、家事全般) ☐ 仕事をしている 頻度等() ☐ 地域活動やボランティアに参加している() ☐ 今後、やってみたいこと(そんな時間ない、家族とご飯は食べに行きたい)	以前は自治会に参加していたが、今はしていない。 (本人:前は町会とか色々やってたけど今はそんな余裕ない。挨拶くらいはしている。孫たちとご飯を食べるのが楽しみ。)
2 対人関係	困った時に頼れる人: ☐ いない ☒ いる (長男や孫) 家族、近隣、友人等との交流: ☐ ない ☒ ある 状況(家族は定期的に会う、近隣の人はあいさつ程度)	

4. 健康管理について		メモ(本人や家族の意向、その他自由記載)
1 服薬	☐ ない ☒ ある(3 回/日 ☒ 朝 ☒ 昼 ☒ 夜 ☐ 眠前) 状況: ☐ 忘れずに飲む ☒ 時々忘れる ☐ よく忘れる ☐ 助が必要	週1回程度忘れることもある。 (本人:薬はちゃんと飲んでる。)
2 食生活栄養状態	回数: 3 回/日 (朝食 8 時 昼食 12 時 夕食 17-18 時) 状況: ☒ バランスよく気を付けている ☐ 偏りあり ☐ 関心がない ☐ 制限あり ☐ その他()	一応バランスよく気を付けているが、妻に高カロリーな食事やデザートを作ってもらっている。 (本人:妻が喜ぶので色々作っています。)
3 水分摂取	☒ 気を付けている ☐ 特に気を付けていない 状況()	毎日、気を付けて食事以外にも数回、お茶を飲んでいる。 (本人:口が乾くので気が付いたらお茶を飲んでます。)
4 口腔機能	はみがき: ☒ している ☐ していない 歯磨: ☐ ない ☐ ある 歯科受診: ☐ ない ☒ 定期的 ☐ 必要時のみ 低下のサイン: ☐ ない ☐ 噛みにくい ☐ 飲み込みにくい ☒ 唾液が減った	歯科に定期的に行っており、問題ないが口の周りが気になっている。 (本人:お茶を飲むようにしています。)
5 物忘れ	☐ ない ☐ ある ☒ 疑い(年相応の物忘れと思われる) いつ頃から・頻度等(時々)	果の飲み忘れあり 週1-2回くらい (本人:妻によく注意されています。)
6 医師から注意を受けていることがあるか	☒ ない ☐ ある	
7 健康面で気をつけていることがあるか	☐ ない ☒ ある	週2回、鍼(はり)やマッサージに通っている。 (本人:毎日体操もしています。)

5. その他	
1	自宅内の環境で不自由なところや不安に感じるところがありますか? ☐ ない ☒ ある ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 浴室 ☒ 室内階段 ☒ その他(門(外)から部屋までが階段)
2	日常生活の中でどのようなことができるようになりますか? 重いものの買い物やかがんでする掃除を手伝ってもらい、今の生活を維持したい。 転倒することがなく、外出して孫たちと食事に行きたい。 妻が喜ぶ食事を作りたい。好きな庭の手入れが続けられたら良いと思う。

メモ(自由記載)	

★このケアプランは見本ではありません。あくまで考え方を示すものです。

様式 5

介護予防サービス・支援計画書（ケアマネジメント結果等記録表）

N o. _____

利用者名 茨木 太郎 様 認定年月日 R6年 10 月 20 日 認定の有効期間 R6年 9 月 20 日～R7年 9 月 20 日

計画作成者氏名 大阪 花子 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日 令和6 年 10 月 28 日（初回作成日 令和6 年 10 月 28 日） 担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1 日	好きな庭の手入れを毎日することができる	1 年	300m先のコンビニまで休憩なしで転倒せず、買い物に行ける
-----	---------------------	-----	-------------------------------

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）	期間
運動・移動について 腰痛と側弯症のため歩行不安定だが、今のところ歩行は自立。外は自転車に乗って移動するが、度々転倒している。 室内移動は今のところ転倒なく、夕食後に毎日体操を行うなど筋力が落ちないよう努力している。	本人：歩くのは難しくなってきたが、自転車は乗れる。杖や歩行器はまだ使いたくないなあ。 家族：何處か自転車で転倒しているのが心配。	☒ 有 ☐ 無 歩行距離歩行がでなかったり、どうしても自転車で乗って外出し、転倒する原因となっている。 筋力が低下しないよう毎日体操をして努力はしている。	転倒を繰り返すことで外出の不安が増大する可能性がある。 転倒を予防する事で安心感が得られ、外出意欲が保てること期待できる。	《目標》 転倒しない外出方法を考え、取り入れてみる 《具体策》 ①福祉用具などを使って転倒を防ぐ ②転倒予防、歩行のリハビリ方法を教えてもらう	本人：自転車で外出したいけど、こけることが多くなってきたから、荷物も入る歩行器で一回外出してみようと思う。 こけずに歩けるリハビリがあるならやってみたい 家族：自転車でよくこけているので、歩行器で安全に外出してもらえたら安心です。	この1年は転倒しないように安全な方法で300m先のコンビニに休憩せずに行くことができる	()					
日常生活（家庭生活）について 妻介護4年の介護（おむつ交換）家事全般を行っている。重いものを持って歩けないので掃除機がけや拭き掃除も困難。草木じりけまで庭仕事は毎日している。	本人・家族ともに交換もまだできていない。妻にお願いしているが、本人はできるだけの家事をしたいと思っている。 庭の手入れも意欲的だが、転倒などのリスクはある。	☒ 有 ☐ 無 腰の負担を軽減し、腰痛予防することで今できている事を維持継続する事ができ、毎日の体操に専門的な指導が加わること、できる事が増える事が期待できる。 転倒を予防する事ができれば、庭の手入れを安全に続けることができる。	腰への負担を軽減し、腰痛予防することで今できている事を維持継続する事ができ、毎日の体操に専門的な指導が加わること、できる事が増える事が期待できる。 転倒を予防する事ができれば、庭の手入れを安全に続けることができる。	《目標》 腰の負担を軽減し、体操にリハビリを取り入れる 《具体策》 ①毎日の体操に腰痛予防体操を取り入れる ②妻が喜ぶバランスの良いメニューを考えて調理する ③庭の草木に毎日水やりをする ④腰に負担のかかる家事を手伝ってもら	本人：体操は毎日やっているし、家で出来るようなリハビリ体操があったらやってみようと思う。料理も同じようなものばかりになるので教えてもらえたら嬉しい。 庭は今も毎日やっているけど、拭き掃除とか拭き掃除を手伝ってもらえると、妻のおむつ替えとか庭の事ももう少し楽になるかなと思う。	腰の負担を軽減し、妻の介護と家の事を継続することができる	()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 以前は自治会などに参加していたが、最近はそれどころではなく、地域の人もあきまつ程度になってきた。家族との関係は良好で、孫と会うのが楽しい。	本人：近所付き合いはあきまつ程度。前は町会のことをやっていたけど今は時間が無いし、孫に会うのは楽しい。	☒ 有 ☐ 無 以前自治会を熱心に行っていたので、近所付き合いは良好。対人関係やコミュニケーションも問題なく、今回は頻回における課題として挙げない。	主治医に病状を確認してもらい、本人が説明を聞く事で安心して日常生活を送ることができる。	《目標》 病状を把握してこれ以上腰痛が悪化しないよう生活する 《具体策》 ①定期的に受診し、病状を把握する ②服薬を継続する	本人：医者には行っているけど、気を付けたいといけないう事とか、もう少し詳しく聞けたら、リハビリ体操とかも安心してできるかな。	定期的に通院・服薬することで、病状が悪化する事を防ぐことができる	()					
健康管理について 腰痛や高血圧については通院、服薬できている。口の渇きも気になっているが、歯科を定期的に受診し、薬をもらっている。	本人：病院に行っている。薬も飲んでる。 口がよけく乾くけど水を飲むように気を付けているし、薬ももらっている。	☒ 有 ☐ 無 受診、服薬ともに自身で管理できている。 これ以上、腰痛悪化しないよう継続する必要がある。	主治医に病状を確認してもらい、本人が説明を聞く事で安心して日常生活を送ることができる。	《目標》 病状を把握してこれ以上腰痛が悪化しないよう生活する 《具体策》 ①定期的に受診し、病状を把握する ②服薬を継続する	本人：医者には行っているけど、気を付けたいといけないう事とか、もう少し詳しく聞けたら、リハビリ体操とかも安心してできるかな。	定期的に通院・服薬することで、病状が悪化する事を防ぐことができる	()					

健康状態について
口主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点

腰部骨椎管狭窄症、側弯症・高血圧に対して1か月毎の通院と内服加増中。
腰痛や骨格の疾患により、歩行不安定で長距離は歩けない。現在妻の介護（要介護4、介護サービス利用中）と家事全般に就いているが、できないことが増えてきており 本人は不安がある。

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい

	運動 不足	栄養 改善	口腔内 ケア	閉じこも り予防	物忘れ 予防	うつ 予防
予防給付または 地域支援事業	5 / 5	0 / 2	1 / 3	1 / 2	1 / 3	2 / 5

【本来行うべき支援が実施できない場合】
必要な支援の実施に向けた方針

特になし

総合的な方針：生活不活発の改善予防のポイント

元々意欲的で努力家であり、妻の介護にも積極的に関わっている。
できないことを少し手伝い、リハビリ等日常生活でできる改善策を伝えれば、実施するタイプ。
やり過ぎて体調を崩さないように注意しながら、好きな庭仕事や妻が喜んでくれる料理を作って楽しい時間を増やしていきたい。

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

令和6 年10 月 29 日 氏名 茨木 太郎

3 活用にあたって

① まずは使う

使用を強制するものではありませんが、みんなでシートを活用することが、茨木市全体の予防ケアプランの質の向上につながると考えています。

別のアセスメントツールを使っている場合もあると思いますが、共通の認識を持っていただくためにも、**まずは使ってください、それぞれが使いやすい方法を見つけていただきたい**と考えています。



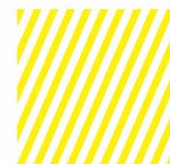
次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

② 毎回使う

全ての介護予防サービス・支援計画書作成時に活用できるものとして「生活課題アセスメントシート」を作成しました。

アセスメントで把握してほしい項目は新規でもプラン変更でも変わらないため、新規・更新、委託等を問わず、アセスメントをする際は毎回使っていただくことを想定しています。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

③ 市や包括への提出は不要

あくまでも**ケアプラン作成の補助**として活用していただくものなので、市や包括に提出するためのものではありません。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

④ 使い方はアレンジ自由

「生活課題アセスメントシート」の目的である「課題分析に必要な情報を漏れなく集める」を達成できる使い方を意識していただければ、細かな指定はありません。

使用したシートをもとに、アセスメントした内容がわかることが大切です！



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

<こんなときどうする？>

・清書が必要？

清書の必要はなく、走り書きでも問題ありません。手書き、PC入力も問いません。

・初回訪問ですべてを埋める必要がある？

「生活課題アセスメントシート」には、利用者に関して把握していただきたい情報を記載しているので、すべての項目を聞き取っている状態が望ましいと考えています。ただし、利用者との関係づくりや時間の制限がある中での作業のため、**一度に必ず全項目を聞き取るまでは求めません。**



次なる
茨木へ。

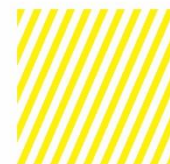
茨木には、次がある。

・更新やアセスメントのたびに新しいシートを作るべき？

市から使い方について**細かく指定はせず**、各ケアマネジャーが無理のない方法で活用いただきたいと考えています。

- 例）
- ・ 毎回新しいアセスメントシートを作成する。
 - ・ 前回のアセスメントシートに、ペンの色を変えて追記する。
 - ・ 新しいシートを作成するが、前回のアセスメントから本人の状態が変わった部分のみ記載する。

など



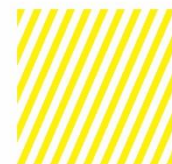
次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

・ アセスメントシートの項目は自由に変更してもいい？

情報収集の平準化を図るために最低限聞いてほしい項目を記載しており、それらの項目が消えてしまう恐れがあるため、**シートの項目の変更は避けてください。**

ただ、「生活課題アセスメントシート」にある項目が必要な情報のすべてではないと考えますので、利用者ごとに追加で必要な情報を聞き取ってください。項目にない内容を「生活課題アセスメントシート」に記入する場合は、メモ欄や欄外の活用が想定できます。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

- 
- ・ チェック項目のどれに該当するかわからない／一部だけ該当する場合はどうチェックをつける？

チェックのつけ方等は、各ケアマネジャーで自分なりのルールを作ってもらって構いません。

- 例)
- ・ チェックをつけたうえで、メモ欄等に詳細を書き込む。
 - ・ 「その他」欄を活用する。
 - ・ 自立の場合、すべてにチェックを入れる、またはチェックはせずどこかに「自立」と記入する。
などが考えられます。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

・ 能力はあるがやっていないことなどはどう記入する？

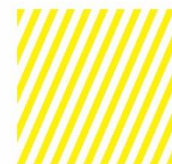
チェックのつけ方同様、特に指定はありません。

「できないことはどうしている？」「背景・原因」「メモ」などに具体的な状況を記入するなどが考えられます。

・ 記入するスペースが足りない

記入欄の大きさには限界があるため、印刷する際のサイズ設定などで対応いただければと思います。

エクセルデータの行や列の幅は、適宜変更してください。



次なる
茨木へ。

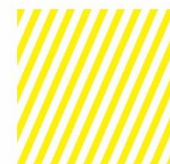
茨木には、次がある。



いつから使い始めるの？

本日以降、介護予防支援（ケアマネジメント）
においてアセスメントを実施することがあれば、
そのタイミングで使い始めてください。

まずは使ってみる！



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

最終目標は
「予防ケアプランの質の維持・向上」

長寿介護課からのお知らせ

1 適正化支援ソフトを活用した自主点検

算定している条件の確認が必要な給付について確認をします。

該当一覧を事業所宛てにメールで送付しますので、算定理由や根拠資料の提出をお願いします。



次なる
茨木へ。

茨木には、次がある。

30

アンケートにご協力お願いします



- ・必ず全事業所から回答をお願いいたします。
- ・回答は事業所単位でもケアマネジャー単位でも結構です。