利用者情報収集シート（実習Ⅰ）

※一度の面談で全てを把握することはできません。『演習用事例（長野勇）』や『課題分析標準項目（前期集合研修２・３日目 講義資料　P6～P7）』を参考に、今回の面接で得た情報を整理し、「何が把握できて」「何が把握できていない」のかを振り返ってみましょう。

**◎基本情報に関する項目　（記入にあたっては個人が特定されないように留意）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | | 性別 | | |  | | | 年齢 | | 歳 |
| 要介護度 |  | | | | | | | | | | |
| 家族状況 | 【ジェノグラム図】 | | | | 続柄 | | | 年齢 | 備考(職業・健康状態等) | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
|  | | |  |  | | |
| これまでの  生活と現在  の状況 |  | | | | | | | | | | |
| 社会保障制度  の利用情報 | 【医療保険、年金受給（種別）、生活保護受給の有無、各種手帳の有無など】 | | | | | | | | | | |
| 現在利用している支援や社会支援の状況 | 【介護保険等の公的サービスやインフォーマルサービスなど】 | | | | | | | | | | |
| 主訴・意向 | 【本人の主訴・意向】 | | | | | | | | | | |
| 【家族等（○○）の主訴・意向】 | | | | | | | | | | |
| 生活自立度 | 障害 |  | | 認知症 | | |  | | | | |
| アセスメント理由 | | 初回プラン作成 | | 居宅サービス計画の作成 | | | | | | 初回 | |

**◎アセスメントに関する項目　（記入にあたっては個人が特定されないよう留意）**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 現状 |
| 健康  状態 | 【主傷病や既往歴・血圧・身長・体重・麻痺や痛み・褥瘡など】 |
| 【受診に関する状況（かかりつけ医・受診頻度・方法など）】 |
| 【服薬の状況】 |
| ADL | 【起居・移動動作・段差昇降】 |
| 【食事】 |
| 【整容】 |
| 【排泄】 |
| 【更衣】 |
| 【入浴】 |
| IADL | 【掃除】 |
| 【洗濯】 |
| 【調理】 |
| 【買い物】 |
| 【服薬管理】 |
| 【金銭管理】 |
| 【電話の使用】 |
| 【交通機関の利用】 |
| 【車の運転】 |
| 認知機能・判断能力 | 【日常の意思決定を行うための認知機能の程度や判断能力、中核症状及び行動・心理症状の状況など】 |
| コミュニケーションにおける理解と表出 | 【視覚・聴覚、言語/非言語における意思疎通、機器・方法など】 |
| 生活  リズム | 【1日及び1週間の過ごし方、日常的な活動内容、活動量など】 |
| 排泄の状況 | 【排泄の場所・方法、尿意便意の有無、失禁や後始末の状況、排泄リズム・便秘や下痢の有無など】 |
| 清潔の保持に関する状況 | 【入浴や整容の状況、皮膚や爪の状況、寝具や衣類の状況（汚れや交換頻度）など】 |
| 口腔内の状況 | 【歯の状態（本数・欠損の有無）、義歯の状況、口腔内の状態、口腔ケアの状況など】 |
| 食事摂取の状況 | 【食事摂取の状況（形態・回数・内容・量・栄養状態・水分量・準備）、嚥下機能、食事制限など】 |
| 社会との関わり | 【家族等との関わり、家庭や地域での役割や関係性、趣味・興味関心事、生きがいなど】 |
| 家族等の状況 | 【家族の状況（本人との関係など）、参加状況（意思・負担感・課題）、特に配慮すべき事項など】 |
| 居住  状況 | 【日常生活を行う環境（浴室・トイレ・食事をとる場所）など】※本人の生活動線が分かるように |
| 【生活上の危険個所の有無、自宅周辺の環境や利便性など】 |
| その他留意すべき事項・状況 | 【経済困窮・身寄りがない・外国人・医療依存が高い・看取りの状況など】 |