

A-2 基本情報(私の自立度経過シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私の自立状態が保てるように、私の状態と変化の経過を把握してください。

※左端の例を参考に次の記号で記入してください。要介護度■、障害老人自立度●、認知症の人の日常生活自立度△、認知症関連の評価□(ご利用スケール名を枠内に記入)

※半年に1回はスケールで状態を把握してください。介護保険資格取得時の要介護認定およびサービス利用開始時の状態も記入しましょう。介護保険利用前のケースの場合も、わかる範囲で記入しましょう。

※状態が変化した時に気づいた事があれば、下欄の「気づき」に記入しましょう。

要介護度	障害老人自立度	認知症の人の日常生活自立度	例 評価年月日(その時点の記入者名)												認知症関連の評価		
			資格取得時 2002 4/12														
■	●	△	佐藤														使用スケールに ○を付ける ・N-ADL ・NMスケール ・DBD ・FAST ・HDS-R ・その他: <input type="checkbox"/>
要支援	J-1	I															
	J-2	II a															
	1	A-1	II b														
	2	A-2	III a	●													
	3	B-1	III b	■													
	4	B-2	IV	△													
	5	C-1	M														
	C-2																
気づき																	
状態を把握し、変化に影響した事柄や背景について気づいた点を記入しましょう。																	

A-3 基本情報(私の療養シート)

名前

記入日: 20 年 月 日 / 記入者

◎今の私の病気や、のんでいる薬などを知って、健康で安全に暮らせるように支援してください。
 (薬剤情報提供シートがある場合は、コピーをこのシートの裏に添付してください。)

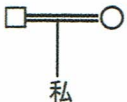
かかり始めた年月日 病院・医院名 (連絡先)	医師	受診回数	通院方法 (所要時間)	私の病名 高血圧や糖尿病は、 今の数値を記入しましょう。	私がのんでいる薬の名前 (何の薬かも記入)	回数・量 3回/日、各1錠又は、頓服、点眼等	医療機関から 気をつけるように いわれていること 水分を摂る、塩分を 控えるなど	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
		月_回 週_回	徒歩、自家 用車など、 往診は「往」		薬剤名と使用目的 例:○○(血圧を下げる)			
過去に治療を受けた病気(今の暮らしに配慮が必要な病気や感染症) 年 月				病名	今の暮らしの中で気をつけていること(アレルギーや禁忌なども記入) (便秘にならないように気をつけていることなど、私や家族が配慮している内容を具体的に記入しましょう。)			

B-1 暮らしの情報(私の家族シート) 名前

記入日:20 年 月 日 / 記入者

◎私を支えてくれている家族です。私の家族らの思いを聞いてください。

私の家族・親族 ※私がその人を呼ぶ時の呼称も書いてください。同居は囲んでください。
 (旧姓:)



私

□ 男性
 ○ 女性
 ● 死亡
 * 主介護者(男)
 * 主介護者(女)
 △ 副介護者(男)
 △ 副介護者(女)
 = 婚姻関係

私を支えてくれている家族・親族							
名 前	続柄	年 齢	役割と会える頻度	本人や介護に対する 思い	受けているサービスへの 要望	最期はこうして 迎えさせたい	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア

私の家族らの悩み・要望・願い(家族らの生活、介護、経済面、人間関係など)			
名 前	続柄	私の家族自身の、暮らしに関する悩み・要望・願い	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア

成年後見制度 の利用	有・無 (利用の緊急性 無・有)	地域福祉権利擁護事業の利用	有・無 (利用の緊急性 無・有)
---------------	------------------	---------------	------------------

B-2 暮らしの情報(私の生活史シート)

名前

記入日: 20 年 月 日 / 記入者

◎私はこんな暮らしをしてきました。暮らしの歴史の中から、私が安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけてください。

※わかる範囲で住み変わってきた経過(現在→過去)を書きましょう。認知症になった頃に点線(……)を引いてください。

私の生活歴(必要に応じて別紙に記入してください)														
年月	歳	暮らしの場所 (地名、誰の家か、病院や施設名など)	一緒に暮らしていた主な人	私の 呼ばれ方	その頃の暮らし・出来事	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア								
現在														
私がしてきた仕事や得意な事など				1日の過ごし方										
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>長年なじんだ過ごし方</u></td> <td style="text-align: center;"><u>現在の過ごし方</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(いつ頃</td> <td style="text-align: center;">)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4時</td> <td style="text-align: center;">4時</td> </tr> </table>			<u>長年なじんだ過ごし方</u>	<u>現在の過ごし方</u>	(いつ頃)	時間	時間	4時	4時
<u>長年なじんだ過ごし方</u>	<u>現在の過ごし方</u>													
(いつ頃)													
時間	時間													
4時	4時													
私の好む話、好まない話														

B-3 暮らしの情報(私の暮らし方シート) 名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。

暮らしの様子	私が長年なじんだ習慣や好み	私の現在の状態・状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
毎日の習慣となっていること			
食事の習慣			
飲酒・喫煙の習慣			
排泄の習慣・トイレ様式			
お風呂・みだしなみ (湯の温度、歯磨き、ひげそり、 髪をとかすなど)			
おしゃれ・色の好み・履き物			
好きな音楽・テレビ・ラジオ			
家事 (洗濯、掃除、買い物、料理、 食事のしたく)			
興味・関心・遊びなど			
なじみのものや道具			
得意な事/苦手な事			
性格・特徴など			
信仰について			
私の健康法 (例:乾布摩擦など)			
その他			

D-1 焦点情報(私ができること・私ができないことシート) 名前 _____ 記入日:20 年 月 日 / 記入者 _____

◎私ができそうなことを見つけて、機会を作って力を引き出してください。

◎できる可能性があることは、私ができるように支援してください。もうできなくなったことは、無理にさせたり放置せずに、代行したり、安全・健康のための管理をしっかり行ってください。

※今、私がしている、していないを把握するだけでなく、できる可能性があるか、もうできないのかを見極めて、該当する欄に✓を付けましょう。

※漠然とした動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)かを状況に応じて具体的に記入しましょう。

暮らしの場面	私がしていること		私がしていないこと		私の具体的な言動や場面	できるために必要な支援、できないことへの代行、安全や健康のための管理	私ができるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
	常時している(自立)	場合によってはしている	場合によっては出来そう	もうできない			
起きる							
移動・移乗							
寝床の片づけなど							
整容 (洗顔や整髪など)							
着替え (寝まき⇄洋服)							
食事準備 (献立づくり・調理・配膳等)							
食事							
食事の片付け							
服薬							
排泄							
掃除・ゴミ出し							
洗濯 (洗い→たたみ)							
買い物 (支払いも含む)							
金銭管理 (貯金の管理、手持ち現金の管理、通帳の管理・出し入れ、計画的に使えるか)							
諸手続き (書類の記入・保管・提出等)							
電話をかける・受ける							
入浴の準備							
入浴時の着脱							
入浴							
寝る前の準備 (歯磨、寝床の準備)							
就寝							
人への気づかい							
その他							

D-2 焦点情報(私ができること・私ができないことシート) 名前 _____ 記入日:20 年 月 日 / 記入者 _____

◎私ができる可能性があることを見つけて機会をつくり、力を引き出してください。

◎私ができる可能性があることを見つけて支援してください。もうわからなくなったことは放置しないで、代行したり、安全や健康のための管理をしっかり行ってください。

※外見上のわかること、わからないことを把握するだけでなく、わかる可能性があるのか、もうわからないことかを見極めて、該当する欄に✓を付けましょう。

※漠然とした動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)かを状況に応じて具体的に記入しましょう。

暮らしの場面	私ができること		私ができないこと		私の具体的な言動や場面	わかるために必要な支援、わからないことへの代行、安全や健康のための管理	私ができるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
	常時わかる	場合によってはわかること	場合によってはわかる可能性がある	わからない			
会話の理解							
私の意思やしたいことを伝える							
毎日を暮らすための意思決定 (服を選んだり、やりたいことを決める)							
時間がわかる							
場所がわかる							
家族や知人がわかる							
直前の記憶							
最近の記憶 (1～2週間程度の記憶)							
昔の記憶							
文字の理解 (ことば、文字)							
その他							