

6 本人の基本動作等の状況と援助内容の詳細

現在、実施している場合は○、時々実施の場合は△

本人・家族がサービス実施を希望する場合○

要援助と判断される場合にし、計画した場合に○(確認)

● 6-①基本(身体機能・起居)動作

要介護認定項目	1-1 麻痺等(複数可)	1	②③④⑤⑥
	1-2 拘縮(複数可)	①	2 3 4 5
	1-3 寝返り	1	2 ③
	1-4 起き上がり	1	2 ③
	1-5 座位保持	1	②③ 4
	1-6 両足での立位保持	1	②③
	1-7 歩行	1	②③
	1-8 立ち上がり	1	②③
	1-9 片足での立位保持	1	2 ③
	1-10 洗身	1	2 3 ④
	1-11 つめ切り	1	2 ③
	1-12 視力	①	2 3 4 5
	1-13 聴力	①	2 3 4 5
	1-14 関節の動き(複数可)	①	2 3 4 5 6 7

体位変換・起居

6-① 1-1、1-2関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 体位変換介助	○			
2) 起居介助	○			○

リハビリの必要性	
<input checked="" type="checkbox"/>	あり
<input type="checkbox"/>	なし

【特記、解決すべき課題など】

疾病による運動機能の低下と認知症の症状の進行により、屋内外で何度も転倒しており、基本動作全般に指示や見守り、一部介助が必要である。介護負担の軽減を図るために、介護用ベッドや歩行補助用具の利用を検討する。

入浴

6-① 1-10関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末	○			
2) 移乗移動介助	○		○	○
3) 洗身介助	○		○	○
4) 洗髪介助	○		○	○
5) 清拭・部分浴	○		○	○
6) 褥瘡・皮膚疾患の対応				

2) 移乗移動介助	
現状	計画
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input checked="" type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要
3) 洗身介助	
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input checked="" type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要

【特記、解決すべき課題など】

1ヶ月前までは妻の介助でシャワー浴を実施していたが、浴室で一緒に転びそうになってからは、入浴介助をやめて妻が毎日清拭を行っている。

<コミュニケーションの状況・方法(6-①1-12、1-13関係)>

ア. 視聴覚

眼鏡使用 コンタクト使用 補聴器使用

イ. 電話

あり なし

ウ. 言語障害

あり() なし

エ. コミュニケーション支援機器の使用

あり() なし

【特記、解決すべき課題など】

午前中は会話も通じることが多いが、昼食後の昼寝から覚める15時頃から夜間にかけては、意思疎通が難しくなる。

6-②生活機能（食事・排泄等） 食事

要介護認定項目	2-1 移乗	1	2 ③ 4
	2-2 移動	1	2 ③ 4
	2-3 えん下	1	② 3
	2-4 食事摂取	1	2 ③ 4
	2-5 排尿	1	2 3 ④
	2-6 排便	1	2 3 ④
	2-7 口腔清潔	1	2 ③
	2-8 洗顔	1	2 ③
	2-9 整髪	1	2 ③
	2-10 上衣の着脱	1	2 3 ④
	2-11 スホンの着脱	1	2 3 ④
	2-12 外出頻度	①	2 3
	2-13 飲水摂取	1	2 ③ 4

6-② 2-1~2-4 関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス実施		
1) 移乗介助	○			☑
2) 移動介助	○			☑
3) 摂取介助	○			☑

【特記、解決すべき課題など】
 移乗や移動動作は転倒予防のために見守り、一部介助が必要である。
 パン・おにぎり等の手で握って食べられる食べ物であれば、一人で食べることができる。自分で口に運んで食べている時には、むせることが少ない。

主食	
現状	計画
<input checked="" type="checkbox"/> 普通食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通食
<input type="checkbox"/> 粥食	<input type="checkbox"/> 粥食
<input type="checkbox"/> 経口栄養	<input type="checkbox"/> 経口栄養
<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
()	()
副食	
現状	計画
<input checked="" type="checkbox"/> 普通食	<input checked="" type="checkbox"/> 普通食
<input type="checkbox"/> 刻み食	<input type="checkbox"/> 刻み食
<input type="checkbox"/> ミキサー食	<input type="checkbox"/> ミキサー食
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他
()	()
摂取介助	
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input checked="" type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要

〈その他食事の現状(6-②2-4関係)〉

ア. 食事場所 食堂 居室ベッド上
 布団上 その他居室内
 その他()

イ. 食堂までの段差 あり なし

ウ. 咀嚼の状況
 問題なし 問題あり
 → 噛みにくい 時々噛みにくい
 とても噛みにくい

エ. 食事の内容
 一般食 糖尿食 K²⁺
 高血圧食 抗潰瘍食 g
 その他()

6-② 2-5~2-11 関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス実施		
1) 準備・後始末	○			☑
2) 移乗移動介助	○			☑
3) 排尿介助	○			☑
4) 排便介助	○			☑
5) 口腔清潔介助	○			
6) 洗面介助	○			
7) 整容介助	○			
8) 更衣介助	○			☑

排尿介助(2-5)	
現状	計画
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input checked="" type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要
<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> トイレ
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ
<input type="checkbox"/> 尿収器	<input type="checkbox"/> 尿収器
<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 導尿
<input checked="" type="checkbox"/> おむつ	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ
排便介助(2-6)	
現状	計画
<input type="checkbox"/> 見守りのみ	<input type="checkbox"/> 見守り必要
<input checked="" type="checkbox"/> 介助あり	<input checked="" type="checkbox"/> 介助必要
<input checked="" type="checkbox"/> トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ
<input type="checkbox"/> 差し込み便器	<input type="checkbox"/> 差し込み便器
<input checked="" type="checkbox"/> おむつ	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ
<input type="checkbox"/> 摘便	<input type="checkbox"/> 摘便
<input type="checkbox"/> 浣腸	<input type="checkbox"/> 浣腸
<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 人工肛門

〈その他排泄の状況(6-②2-5、2-6関係)〉

ア. 尿意
 ある ときどきある ない

イ. 便意
 ある ときどきある ない

【特記、解決すべき課題など】
 入れ歯の手入れはできないが、水を口に含んでうがいをすることができる。
 尿意の訴えはないが、便意は時折訴え、トイレで排泄できることがある。トイレに近い部屋への居室の変更を検討。

外出

6-② 2-12関係	援助の現状		希望	要援助 →計画
	家族実施	サービス実施		
1) 移送・外出介助	○			☑

【特記、解決すべき課題など】
 通院以外に外出する機会が少なく、日中の活動性も低下している。
 定期通院に二人の娘が交代で介助に来ることを楽しみにしている。
 ふらつきがある。転倒が心配。

6-③認知機能

要介護認定項目	3-1 意思の伝達	1	② 3 4
	3-2 毎日の日課を理解する	1	②
	3-3 生年月日や年齢を答える	1	②
	3-4 面接調査の直前記憶	1	②
	3-5 自分の名前を答える	①	2
	3-6 今の季節を理解する	1	②
	3-7 自分のいる場所を答える	①	2
	3-8 徘徊	1	2 ③
	3-9 外出すると戻れない(迷子)	①	2 3
	3-10 介護者の発言への反応	1	② 3

家族等からの情報と観察	以前に勤めていた施設に向かって出かけようとしているようにも思える。通院を嫌がることが多い。
-------------	---

● 6-④精神・行動障害

要介護認定項目	4-1 被害妄想(物を盗られたなど)	①	2 3
	4-2 作話をする	①	2 3
	4-3 感情が不安定になる	①	2 3
	4-4 昼夜の逆転	①	2 3
	4-5 じっくり同じ話をする	①	2 3
	4-6 大声を出す	①	2 3
	4-7 介護に抵抗する	1	2 ③
	4-8 落ち着きがない(「家に帰る」等)	1	2 ③
	4-9 外に出たがり目が離せない	1	2 ③
	4-10 ものを集める、無断でもってくる	①	2 3
	4-11 物を壊す、衣類を破く	①	2 3
	4-12 ひどい物忘れ	1	2 ③
	4-13 独り言や独り笑い	①	2 3
	4-14 自分勝手な行動	1	2 ③
	4-15 話がとまらない、会話にならない	1	2 ③
	4-16 幻視・幻聴	1	2 ③
	4-17 暴言・暴力	①	2 3
	4-18 目的なく動き回る	1	2 ③
	4-19 火の始末・管理	①	2 3
	4-20 不潔行為	①	2 3
	4-21 異食行動	①	2 3

援助の現状	(家族) 常時、家族が見守っているようにしているが、時折目を離れた隙に外に出てしまうことがある。	(サービス)
-------	---	--------

援助の希望・本人	具体的な希望を確認することはできない。
----------	---------------------

援助の希望・家族	娘たちは、父親の運動機能の低下と認知症の症状の進行、母親の介護負担の増大を心配し、介護サービスの利用を勧めている。
----------	---

援助の計画	安全な方法で定期的に清潔を保つための入浴環境の改善箇所や症状に応じた保清方法の検討 妻の外出日時に合わせて訪問、通所サービスの利用による安全の確保及び介護負担の軽減
-------	---

【特記、解決すべき課題など】	これまでは幻覚症状はなかったが、数日前に「納屋が燃えている、逃げる！大変だ！子供がいる」等と訴える。庭に出て行こうとしたが、妻がなだめたところ落ち着いたとのこと。
----------------	---

● 6-⑤社会生活(への適応)力

要介護認定項目	5-1 薬の内服	1	2 ③
	5-2 金銭の管理	1	2 3
	5-3 日常の意思決定	1	2 ③ 4
	5-4 集団への不適応	①	2 3
	5-5 買い物	1	2 3 ④
	5-6 簡単な調理	1	2 3 ④
5-7 電話の利用	1	2 ③	
5-8 日中の活動(生活)状況等	1	② 3	
5-9 家族・居住環境、社会参加の状況などの変化	①	2	

→ 6-⑥医療・健康関係へ

6-⑤ 5-2、5-5～5-6関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 金銭管理	○			
2) 買い物	○			
3) 調理	○			
4) 準備・後始末	○			

6-⑤ 5-7～5-8関係	援助の現状		希望	要援助→計画
	家族実施	サービス実施		
1) 定期的な相談・助言	○		○	ⓧ
2) 各種書類作成代行	○			
3) 余暇活動支援	○		○	ⓧ
4) 移送・外出介助	○		○	ⓧ
5) 代読・代筆	○			
6) 話し相手	○		○	ⓧ
7) 安否確認	○		○	✓
8) 緊急連絡手段の確保	○		○	✓
9) 家族連絡の確保	○			
10) 社会活動への支援				

<社会活動の状況 (6-⑤5-8、5-9関係)>

ア. 家族等近親者との交流
あり() なし

イ. 地域近隣との交流
あり() なし

ウ. 友人知人との交流
あり() なし

緊急連絡・見守りの方法	介護者の妻は午後1時間程度の買い物以外は外出せず常時自宅で見守っている
-------------	-------------------------------------

【特記、解決すべき課題など】

錠剤は飲み込めずに口腔内に残っていることがあるので、きちんと飲み込めたかどうかを確認する必要がある。乾いて取り込んだ洗濯物のタオル類は、一緒にたたむことができる。

● 6-⑥医療・健康関係

※計画する場合には主治医の意見を求める必要あり

要介護認定項目	処置内容	援助の現状		希望	要援助 →計画	現状 ↓	計画 ↓	具体的内容
		家族実施	サービス実施					
処置内容	1. 点滴の管理				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		バイタルサインのチェック
	2. 中心静脈栄養		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		定期的な病状観察
	3. 透析				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		内服薬
	4. ストーマ(人工肛門)の処置				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		坐薬(緩下剤、解熱剤等)
	5. 酸素療法				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		眼・耳・鼻等の外用薬の使用等
	6. レスピレーター(人工呼吸器)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		温・冷あみ法、湿布貼付等
	7. 気管切開の処置				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		注射
	8. 疼痛の看護				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		吸引
	9. 経管栄養				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		吸入
特別な対応	10. モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		自己注射(インスリン療法)
	11. じょくそうの処置				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		経管栄養法
	12. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		中心静脈栄養法
								酸素療法
								人工呼吸療法
								気管カニューレ管理
								自己導尿
								自己腹膜灌流
								膀胱留置カテーテル管理
								人工肛門・人工膀胱管理
								疼痛管理
								褥瘡管理

【特記、生活上配慮すべき課題など】
 体重の減少や咀嚼力の低下が見られるため、栄養状態の低下が心配される。
 転倒し頭部を縫合しているため、毎日の消毒とガーゼ交換が必要である。

介護に関する医師の意見(「主治医意見書」を転記)

(1)移動

屋外歩行 自立 介助があればしている していない

車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2)栄養・食生活

食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助

現在の栄養状態 良好 不良

→ 栄養・食生活上の留意点(誤嚥に注意すること)

(3)現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感染性 がん等による疼痛 その他()

→ 対処方針()

(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

期待できる 期待できない 不明

(5)医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)

訪問診療 訪問看護 看護職員による相談・支援 訪問歯科診療

訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科衛生指導

訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション その他の医療系サービス()

(6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり()

・移動 特になし あり(見守り必要)

・摂食 特になし あり()

・運動 特になし あり()

・嚥下 特になし あり()

・その他()

(7)感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい。)

無 有() 不明

7 全体のまとめ

<身体機能状況>

多発性脳梗塞・パーキンソン症候群

最近では一人で歩くことが困難になり転倒し怪我をすることが多くなった。両下肢の筋力低下が認められる。

自宅の居間で頭部裂傷し、縫合しているため、毎日通院し処置を受けている。

定期的な通院も病状の進行によっては困難となる。

この1ヶ月で3kg体重が減少したため、歯茎がやせてしまい、入れ歯が合わなくなっている。

<精神心理状況>

認知症・疾患の影響により、十分な意思疎通は難しい。

常時、家族が見守っているが、目を離した際に出かけてしまうことがある。1ヶ月前にも妻が気づかぬ内に一人で

道路に出でしまい転倒。

入浴は大好きとのことで、妻の話を聞きながら「風呂に入りたいですね」という。

タオル類は一緒にたたむことができる。

- | | | |
|-------------------|--|--|
| 1. 安全確保への対応の必要性 | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 2. 権利擁護に関する対応の必要性 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |