

I 基本項目	訪問年月日(履歴)	平成 年 月 日(回)	訪問者氏名
	聞き取りの相手方	本人・家族()・他()	
	相談内容・主訴		
	収支状況	家族の扶養 1なし・2あり() 対象者の収入:年金()・その他() 対象者の収入月額(円) [経済的問題:]	
	福祉手帳	1なし・2あり(身障・精神・知的)・ 級()	
	介護認定申請	1なし・2申請中・3あり<非該当・要支援・要介護(>>	
現在利用しているサービスの状況	1なし 2あり (サービス名 利用頻度) (サービス名 利用頻度) (サービス名 利用頻度)		
II 家族状況	家族構成	(図表)一氏名、生年月日(年齢)、続柄も記入	1 単身 2 高齢者世帯 3 日中独居 4 その他()
	家族関係 介護者の状況等		
III 生活状況	ADLの状況	1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり	IADLの状況
	移動(歩行) 1、 2、 3、() 食事 1、 2、 3、() 排泄 1、 2、 3、() 入浴 1、 2、 3、() 整容 1、 2、 3、()		掃除 1、 2、 3、() 洗濯 1、 2、 3、() 買い物 1、 2、 3、() 調理 1、 2、 3、() 金銭管理 1、 2、 3、()
IV 健康管理状況	現病歴・既往歴等 通院・往診等 身体状況等		
V 社会的活動状況	対人関係 外出状況 生活習慣等		
VI 住環境	住宅形態	一軒家(平屋、 階建)・集合住宅(平屋、 階建 階)	
	昇降機 1なし 2あり 本人の寝室 1なし 2あり(専用・兼用、 階・別棟) 居室の環境 屋内外の環境等	寝具(布団・ベッド)、トイレ(和式・洋式・ポータブル・その他)	
VII 特記事項	○本人及び家族の介護予防サービスの利用意向、介護予防プラン作成の必要性の有無等 ○その他訪問者所感等		

介護予防アセスメント項目

I 基本項目

訪問年月日(訪問履歴) 平成 年 月 日(回) 訪問者氏名
 受付経路 本人・家族・保健センター・福祉事務所・在宅介護支援センター
 医療機関・民生委員・近隣者・その他()
 対象者 氏名
 性別 男・女
 生年月日 M・T・S 年 月 日生 歳
 連絡先 住所
 電話
 聞き取りの相手方 本人・家族(続柄)・他()
 相談内容・主訴 ()
 健康保険 国保・社保・共済・その他()
 収支状況 家族の扶養 1なし・2あり()
 対象者の収入 年金()・その他()
 対象者の収入月額(円)
 [経済的問題:]
 福祉手帳 1なし・2あり(身障・精神・療育)・ 級()
 介護認定申請 1なし・2申請中・3あり
 介護認定申請判定 1非該当・2要支援・3要介護Ⅰ・4要介護Ⅱ・5要介護Ⅲ
 6要介護Ⅳ・7要介護Ⅴ
 現在利用している 1なし
 相談機関の状況 2あり 居宅介護支援事業所()
 在宅介護支援センター()
 その他()
 現在利用している 1なし
 サービスの状況 2あり (サービス名 利用頻度)
 (サービス名 利用頻度)
 (サービス名 利用頻度)
 本人及び家族の 1なし
 サービス利用意向 2あり 利用したいサービス()
 備考 ()

II 家族状況

* 家族状況に関しては、対象者を支える家族との問題(家族機能、家族介護力)や対象者が不適切な扱いを受けている場合も考えられることから、①対象者②介護者③介護相談者・介護協力者、それぞれの立場からの情報を記入する。

家族構成 (図表)
 1単身 2高齢者世帯 3日中独居 4その他()
 主な介護者 1なし 2あり(、続柄())
 介護相談者 1なし 2あり(、介護者との関係())
 介護協力者 1なし 2あり(、介護者との関係())
 対象者と介護者との ①)
 人間関係 ②)
 ③)
 対象者と介護相談者・介護 ①)
 協力者との人間関係 ②)
 ③)
 介護者と介護相談者・介護 ①)
 協力者との人間関係 ②)
 ③)
 介護内容 家事・身体・外出・通院・その他()
 介護時間帯 日中・夜間・終日
 介護頻度 毎日・ 回/週程度・ 回/月程度・その他()
 介護意欲の有無 ①)
 ②)
 ③)
 介護負担感 ①)
 ②)
 ③)

(例1)

介護者の介護状況に関する特記事項 (①)
 (②)
 (③)

備考 ()

Ⅲ生活状況

ADL 移動(歩行) 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()
 食事 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()
 排泄 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()
 入浴 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()
 着替え 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()
 整容 1支障なし 2支障はないが困難さを感じる 3支障あり()

備考 ()

IADL 掃除 1できる 2部分的に介助が必要 3できない
 4している 5部分的に手伝いが必要 6していない

洗濯 1できる 2部分的に介助が必要 3できない
 4している 5部分的に手伝いが必要 6していない

買い物 1できる 2部分的に介助が必要 3できない
 4している 5部分的に手伝いが必要 6していない

調理 1できる 2部分的に介助が必要 3できない
 4している 5部分的に手伝いが必要 6していない

金銭管理 1できる 2部分的に介助が必要 3できない
 4している 5部分的に手伝いが必要 6していない

備考 ()

Ⅳ健康管理状況

現病歴 1なし
 2あり 脳卒中・心筋梗塞・喘息・糖尿病・高血圧症・白内障
 ・骨粗しょう症・腰痛症・慢性関節リウマチ
 その他()

既往歴 1なし
 2あり()

直近(半年以内)の入院歴 1なし
 2あり()

治療状況 通院: 定期・不定期・その他()
 通院回数(回/月) 通院目的(リハビリ、診療、注射・投薬等、その他)

往診: 定期・不定期・その他()
 * 治療していない(理由)

服薬の状況 定期服薬 1なし 2あり
 服薬の有無 降圧剤・睡眠剤・精神安定剤
 服薬管理 1一人でできる 2一部介助
 3できない 4その他()

備考 ()

視力 1普通 2弱視 3全盲

聴力 1普通 2やや難聴 3難聴

意思疎通 1 特に問題ない
 2 家族など慣れた人ならば問題ない
 3 慣れた人でも意思疎通困難
 →方法: 言葉(普通・簡単な単語のみ)・筆談・身振り・表情

口腔状態 自歯 1なし 2あり

義歯 1なし 2あり

食事時の義歯の使用有無 1なし 2あり

口腔ケア 歯磨きの習慣 1なし 2あり()

義歯の手入れ 1なし 2あり()

口腔内の問題 義歯が合わない・虫歯・口内炎・歯痛・口臭・その他()

嚥下・咀嚼困難 飲み込みにくさ 1なし 2あり

飲み込んだ後のむせ 1なし 2あり

ものの噛みにくさ 1なし 2あり

栄養状態 食欲 1なし 2ふつう 3あり

栄養摂取 1充足 2不足()

偏食 1なし 2あり()

時間帯 1規則的 2不規則()

(例1)

嗜好 喫煙 1なし 2あり(本/日)
 飲酒 1なし 2あり(ほぼ毎日、週回、月回()合程度)

睡眠 睡眠障害 1なし 2あり()
 排泄の問題 1なし
 2あり(便秘・下痢・尿漏れ・尿失敗・尿失禁・便失禁・その他())

めまい 1なし 2あり()
 *日常生活に 1かなり支障がある 2やや支障がある
 3どちらともいえない 4あまり支障がない

痛み 1なし 2あり(部位)
 *日常生活に 1かなり支障がある 2やや支障がある
 3どちらともいえない 4あまり支障がない

痺れ 1なし 2あり(部位)
 *日常生活に 1かなり支障がある 2やや支障がある
 3どちらともいえない 4あまり支障がない

麻痺 1なし 2あり(部位)
 *日常生活に 1かなり支障がある 2やや支障がある
 3どちらともいえない 4あまり支障がない

転倒 1ヶ月以内の転倒の有無 1なし 2あり()
 →転んだ場所()

骨折 1年以内の骨折の有無 1なし 2あり()

物忘れ 1なし 2ときどきあり 3よくあり

周囲の人への無関心 1なし 2ときどきあり 3よくあり

精神状況 1問題なし 2問題あり()

問題行動 1なし
 2あり(自傷他害・火の不始末・徘徊・不穏興奮・不潔行為・その他())

備考 ()

V 社会的活動状況 友人・近所の人との交流 1なし 2あり()
 別居家族・親戚との交流 1なし 2あり()
 心配事等の相談相手 1なし 2あり()
 1日中家の外には出ず家の中で過ごすことがある 1なし 2あり()
 普段買い物、散歩、通院等で外出する 1なし 2あり(頻度)
 →移動の手段 徒歩、歩行器、車椅子、電動カート、その他()

1週間当たりの外出頻度 (回)
 意欲が減退してきたと感じることがある 1なし 2あり()
 他人と話をすることを避けたり面倒になっている 1なし 2あり()
 周囲の人から遠ざけられているなど孤独感を味わうことが多い 1なし 2あり()
 銀行や郵便局などでお金の出し入れを自分でしている 1なし 2あり()
 普段電話をかけたり電話に出たりしている 1なし 2あり()
 テレビを見たり新聞や雑誌を読んでいる 1なし 2あり()
 健康についての記事や番組に関心がある 1なし 2あり()
 寝巻きやパジャマのまま過ごすことが多い 1なし 2あり()
 日中、寝転んでいることが多い 1なし 2あり()
 日常の中で趣味や楽しみにしていることがある 1なし 2あり()
 老人クラブに参加している 1なし 2あり()
 地域活動に参加している 1なし 2あり()
 健康のために心がけていることがある 1なし 2あり()
 要介護状態にならないために心がけていることがある 1なし 2あり()

備考 ()

VI 住環境

住宅形態 一軒家(平屋、階建)・集合住宅(平屋、階建 階)

昇降機 1なし 2あり

本人の寝室 1なし 2あり(専用・兼用、階・別棟)
 寝具(布団・ベッド)
 トイレ(和式、洋式、ポータブル、その他)

居室の環境 広さ:広い・適当・狭い 喚起:良い・適当・悪い
 採光:明るい・適当・暗い 室温:暑い・適当・寒い
 湿度:乾燥・適当・湿気 騒音:閑静・適当・騒音

(例1)

	整理: 適当・乱雑	
	冷暖房器具: なし・あり()	
段差の有無	玄関・居室(畳・カーペット・その他)・寝具(布団・ベッド)・台所・浴室・トイレ	
	階段・廊下・庭・その他()	
滑りやすい箇所の有無	玄関・居室(畳・カーペット・その他)・寝具(布団・ベッド)・台所・浴室・トイレ	
	階段・廊下・庭・その他()	
手すりの設置の有無	玄関・居室・寝室・台所・浴室・トイレ・階段・廊下・その他()	
夜間照明の有無	台所・トイレ・階段・廊下・その他()	
家屋に面した道路状況の問題の有無	1問題なし 2問題あり(坂道, 段差, 交通量, 専用歩道等)	
生活圏内の公的機関等の有無	買い物をする 1生活圏内になし 2生活圏内にあり	
	店舗等	
	病院 1生活圏内になし 2生活圏内にあり	
	郵便局・銀行 1生活圏内になし 2生活圏内にあり	
	等の金融機関	
	区役所等の 1生活圏内になし 2生活圏内にあり	
	公的機関	
	公民館等の 1生活圏内になし 2生活圏内にあり	
	公的施設	
生活圏内の公共交通機関等の有無	1生活圏内になし 2生活圏内にあり()	
気候・風土の問題の有無	風雨、降雪、降灰等	
備考	()	

サービス検討項目表(マトリクス)

		ADL低下の検討	IADL低下の検討 身体的問題	IADL低下の検討 技術的問題	健康状態・管理の検討	転倒の危険性の検討 コミュニケーションの検討	閉じこもりの検討	気道感染の検討	栄養、食事摂取の検討	生活用具、居住環境の検討	家族介護力、家族機能の検討	家事機能の検討	痴呆対応サービスの検討	その他
II 家族状況	家族構成 1, 2, 3						○							
	主な介護者 1										○	○		
	介護相談者 1										○			
	介護協力者 1										○			
	対象者と介護者の関係 問題有										○			
	介護者と相談者・協力者の関係 問題有										○		△	
	介護意欲 なし										○			
	介護負担感 あり										○			
	介護者の理解力・判断力 問題有										○			
	介護知識・技術 問題有										○			
介護者の健康状態(身体) 悪い										○				
介護者の健康状態(精神) 悪い										○				
III 生活状況	ADL 2, 3	○												
	IADL 2, 3		○											
	IADL 5, 6			○										
IV 健康管理状況	現病歴 2				○									△
	既往歴 2				○									△
	直近の入院歴 2				○									△
	治療状況 不定期 *				○									△
	服薬の有無 有				○									
	服薬管理 3				○									
	視力 2, 3					○								
	聴力 2, 3					○								
	富栄養過 2, 3					○								
	口腔状態 1							○						
	口腔ケア 1							○						
	口腔内の問題 有							○						
	嚥下・咀嚼困難 2							○						
	食欲 1								○					
	栄養摂取 2								○			△	△	
	偏食 2								○			△	△	
	時間帯 2								○			△	△	
	嚥下 2								○					
	睡眠 2								○					
	排泄の問題 2													
	めまい 2*1, 2													
	痛み 2*1, 2													
	痺れ 2*1, 2													
	麻痺 2*1, 2													
	転倒 2													
	骨折 2													
	物忘れ 2, 3													
周囲の人への無関心 2, 3													○	
精神状況 2													○	
問題行動 2													○	
V 社会的活動状況	交流 1													△
	相談者 1													△
	外出 1													△
	1週間当たりの外出頻度 1回以下													△
	意欲の減退 2					○								△
	他人との会話 2					○								△
	孤独感 2					○								△
	お金の出し入れ 1					○								△
	電話 1					○								△
	テレビや新聞 1					○								△
	健康の関心 1					○								△
	寝巻で過ごす 2					○								△
	日中寝転ぶ 2					○								△
	趣味や楽しみ 1					○								△
	老人クラブ参加 1					○								△
VI 住環境状況	地域活動参加 1													△
	健康のため 1				○									△
	要介護状態のため 1				○									△
	厚障壁 1	△												
	居室環境 悪													
	段差 有	△												
	滑りやすい箇所 有	△												
	手すり 無	△												
夜間照明 有	△													
家屋周辺問題 有	△													
生活圏内の公的機関等の有無 無	△												○	
生活圏内の公共交通機関等の有無 無	△												○	
気候・風土問題 有	△								○					
その他														

○: 検討の必要性あり
△: 状況に応じて検討の必要性あり

NO	検討項目	考えられるサービス(例)※	
		介護予防・生活支援サービス	老人保健事業
1	ADL低下の検討	軽度生活援助、配食、寝具洗濯、外出支援	機能訓練、訪問指導
2	IADL低下の検討(身体的問題)	軽度生活援助、配食、寝具洗濯	機能訓練、訪問指導
3	IADL低下の検討(技術的問題)	軽度生活援助、IADL訓練事業、食生活改善	
4	健康状態・管理の検討	軽度生活援助、配食、運動指導	健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導
5	コミュニケーションの検討	生きがいデイ、軽度生活援助	健康相談、訪問指導 老人クラブ活動等
6	転倒の危険性の検討	介護予防教室(転倒骨折)	機能訓練、健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導
7	閉じこもりの検討	生きがいデイ、外出支援	健康相談、訪問指導 老人クラブ活動等
8	気道感染の検討	介護予防教室(気道感染)	健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導
9	栄養、食事摂取の検討	配食、食生活改善	健康相談、訪問指導
10	生活用具、居住環境の検討	住宅改修支援	訪問指導
11	家族介護力、家族機能の検討	家族介護者教室、家族介護者交流	訪問指導
12	家事機能の検討	軽度生活援助、配食、寝具洗濯	
13	痴呆対応サービスの検討	生きがいデイ、徘徊検索、介護予防教室(痴呆予防)	健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導
14	不適切な扱いを受けている	成年後見利用支援	訪問指導 福祉事務所等との連携
15	その他		

※「考えられるサービス(例)」欄の具体的名称、サービスの有無等は各市町村・地域によって異なってくる。

介護予防サービス計画書

対象者名

作成者名

本人に対する支援方針					
家族に対する支援方針					
検討項目	問題点	支援目標 (短期目標→中長期目標)	支援内容 (サービス内容, 種別, 頻度, 期間)	評価	
本人					
家族					

(実施開始日 平成 年 月 日)

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							

* 上記以外のサービス()

実態把握マニュアル作成委員会

氏名	都道府県	所属
大島 順道	長野県	須坂市在宅介護支援センター須坂やすらぎの園
荒木 篤	岐阜県	笠松町総合在宅介護支援センター
神崎 浩之	岩手県	一関市福光園在宅介護支援センター
嶋崎 吉夫	岩手県	山岸和敬荘在宅介護支援センター
辻井 孝次	大阪府	福寿苑在宅介護支援センター
福島 廣子	神奈川県	ふれあいの森在宅介護支援センター
渋野 純子	東京都	天本病院在宅ケアサービスステーション24

介護予防プラン作成マニュアル検討委員会

氏名	都道府県	所属
青山 亜由子	愛知県	高浜市在宅介護支援センター
安達 真澄	茨城県	水戸市基幹型在宅介護支援センターあかつか
大西 千津子	香川県	楽陽苑老人介護支援センター
渡 文子	佐賀県	在宅介護支援センター桂寿苑
白藤 昭武	福井県	在宅介護支援センター和上苑
林 和美	岐阜県	みのかもし在宅介護支援センター
常陸 実	島根県	ひまわり園在宅介護支援センター