

介護予防訪問介護アセスメント

①基本事項（観察と記録） 自立 見守り、励まし 一部介助 全介助 氏名 前野 太郎

<p>チェック項目があれば印をつけ、その他は記載する</p>	生活状態の観察	<input type="checkbox"/> 安否確認 <input type="checkbox"/> 顔色 <input type="checkbox"/> 全体像 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 体温等
	環境調整	<input type="checkbox"/> 換気 <input type="checkbox"/> 室温 <input type="checkbox"/> 日当たり等
	相談援助・情報収集	<input type="checkbox"/> 介護のための情報収集 <input type="checkbox"/> 生活上の助言 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 心理的支援等
	その他	(例) 訪問時の様子を観察し、日頃と違うことがあれば関係機関に連絡する等
本人がすること	その他	
ご自分の体調を把握する		
家族がすること		<p>家族が見守り、観察できる状況を記入する。 (例) 月1回位、家族が来て状況確認している。毎日、電話で安否確認している。必要があれば連絡ノートに記述する等</p>

⑥その他介護 自立 見守り、励まし 一部介助

<input type="checkbox"/> 声かけ	<p>季節・日付・時事など話題を提供したり、ご本人が日常生活で忘れていそうな事などを具体的に記入する</p>
<input type="checkbox"/> 見守り	

介護予防訪問介護アセスメント

⑤買物 自立 見守り、励まし 一部介助 全介助 氏名 前野 太郎

移動可能圏内の商店等	買物介助の内容	
<p><input checked="" type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>買物介助の理由</p> <p><input type="checkbox"/>身体的に不可能</p> <p><input type="checkbox"/>適当な店がない</p> <p><input type="checkbox"/>買うものがわからない</p> <p><input type="checkbox"/>金銭管理ができない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>重いものが持てない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他 (トイレトーパー等)</p> <p>買物の金銭管理について</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>本人</p> <p><input type="checkbox"/>金銭預かり (方法・金銭保管場所)</p> <p>代替サービスの利用</p> <p><input type="checkbox"/>宅配サービス</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他 ()</p>	<p>食品・生活用品</p> <p>頻度</p> <p>予算</p> <p>購入場所・所要時間</p> <p>購入品の保管方法</p>	<p><input type="checkbox"/>付き添い<input type="checkbox"/>金銭管理<input type="checkbox"/>買い物代行<input checked="" type="checkbox"/>重たい物の購入</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他 かさばったりするもの (トイレトーパー等)</p> <p>(例) 米等の購入を依頼された場合 銘柄ササニシキ、値段〇〇円、購入先、量〇〇kg</p> <p>(例) 月1回</p> <p>(例) 米5kg 2,000円以内</p> <p>(例) 〇〇スーパー、20分</p> <p>(例) ご本人が指示する場所にしまう、又は米びつに入れる等</p> <p>ご本人の知らない情報、宅配や近隣で配達するサービスがあれば、情報提供する。</p>
<p>本人がすること</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>日常的な買物</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>生活用品のチェック</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>購入品のリスト作成</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>出納帳記入</p>	<p>日常的には、シルバーカーで朝夕散歩を兼ねて行っている。軽いものや日常的な食品はシルバーカーに入れ、持ち帰り自己にて、冷蔵庫に入れている。</p> <p>購入希望の商品がある場合には、メモして訪問時にすぐ作業できるようにしている</p> <p>ヘルパーが買物後、おつりの確認を行う。</p> <p>記入方法・記入場所 家計簿に、記入する</p>
<p>家族がすること</p>	<p><input type="checkbox"/>日常的な買物</p> <p><input type="checkbox"/>重たい物の購入</p> <p><input type="checkbox"/>生活用品のチェック</p> <p><input type="checkbox"/>購入品のリスト作成</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>その他</p>	<p>電化製品や家具等必要な場合、本人とともに商品を見に行き、購入する。</p>

介護予防訪問介護計画書

作成日 年 月 日
No1-1

氏名 前野 大郎 様		男・女 女	生年月日 80 歳 M.T.S ○ 年 4 月 1 日	住所 TEL		
介護予防訪問介護の目標		長期的目標を記入	(例)ご本人の残存機能を生かしながら、介護予防訪問介護を利用することにより“より自立した生活”ができるようにする —利用者にとって、どのように生活したいか、何ができるようにしたいかを具体的に記入—			
訪問の目的		短期的目標を記入				
援助内容		頻度	内容・方法・留意点		所要時間	
			本人がすること、できること	ヘルパーがすること		
基本事項	観察・記録	健康チェック				
		環境整備				
		相談助言等 記録など				
掃除	掃除	居室内やトイレ 卓上等の清掃				
		ゴミだし				
洗	洗濯	準備・後片付け			援助が必要な作業を 分析し時間換算する	
		洗濯機または 手洗いの洗濯				
		乾燥(物干し)				
		取り入れ収納 アイロンがけ				
濯	寝具の手入れ	シーツ交換	実施する所に 毎回「○」 必要時は 「△」をつける 援助の必要性 がない項目は 空欄	ご本人がすること、 できる行為等を記 載する	自立に向け意欲を 引き出す支援内容 を具体的に記載する	
		カバーの交換				
		ベットメイキング				
衣類	衣類	布団干し				
		衣類の整理 被服の補修				
調理	調理配下 買い物等	配膳・片付け			買物でも、ある程度の荷物にな ると持ち帰れないので、ご 本人とも良く相談し、自立に向 けての援助になるよう検討す ること	
		一般的な調理				(例) 20分
買物	買物	日用品の買い物	(例)○	(例) 軽い物や1, 2品の買物	(例) 重い、大きいもの米等の買物	
		薬の受取り				
その他	その他	その他必要な事項				

援助上の留意点

- ◎ ご本人に接する時の注意点を記載する
(例)おつりを間違ったりする為、しっかり確認するよう促す等
- ◎

* 頻度 ○…毎回 △…必要時

サ ー ビ ス 種 類	項目を記入する	派遣時間
		派遣日 曜日を記入
		担当ヘルパー

派遣事業者

作成者

所属

モニタリングシート

No1-2

前野 大郎 様		男・女	生年月日 80 歳 M.T.S ○ 年 4月 1 日	住所 前野 TEL
介護予防訪問介護の目標		} 介護予防訪問介護計画書と同じ		
訪問の目的		}		
	○・・・毎回 △・・・必要時	○年○月○日 担当者	○年△月△日 担当者	
基本事項	観察・記録	健康チェック	} 担当者も忘れずに! モニタリングした日付は忘れずに記入	
		環境整備		
		相談助言等		
		記録など		
掃除	掃除	居室内やトイレ 卓上等の清掃		
		ゴミだし		
洗	洗濯	準備・後片付け	} 現在、行っている作業内容を聞き取り「○」「△」をし、具体的な内容を記入する。 (作業がないところは空欄で可) (例)「△」米など重い物を購入する	
		洗濯機または手洗いの洗濯		
		乾燥(物干し)		
		取り入れ収納		
濯	寝具の手入れ	アイロンがけ		
		シーツ交換		
		カバーの交換		
濯	衣類	ベットメイキング		
		衣類の整理		
調理	配下調理	被服の補修		
		配膳・片付け		
買物	買い物等	一般的な調理		
		日用品の買い物		
その他	その他	薬の受取り	ご本人に聞いて「○」で囲む	
		その他必要な事項		
□サービス内容に満足しているか		・満足 やや満足 普通 やや不満 不満	・満足 やや満足 普通 やや不満 不満	
□日常生活動作(ADL)の確認 ・歩行・移動・入浴・排泄・着替え・食事		} ご本人が何ができて、何ができないか聞き取り記入		
□手段的日常生活動作(IADL)の確認 ・掃除等・洗濯・買い物・ゴミ捨て ・金銭管理等		}		
□社会的生活動作の確認		} 外出の仕方・地域活動への参加等を記入する		
□その他(特記事項)		} 下より選び「○」をつける 評価も忘れずに記入しておく		
評価		継続 介護保険申請 辞退、終了	継続 介護保険申請 辞退、終了	
		()	()	