

アセスメントのポイント

領域	視点
<p>移動 A 運動 について</p>	<p>自ら行きたい場所に移動するための手段を取れるかどうか。乗り物进行操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動を行っているかどうか。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>◆運動器 最低、確認が必要な項目</p> <p><input type="checkbox"/>立ち上がり・片足立ちが介助やどこかにつかまるなど支えなしに出来る。</p> <p>●バランスや関節・筋力に問題があり、転倒傾向が大きいと考える</p> <p><input type="checkbox"/>歩行状況(歩行レベル)・・・ 室内() 野外()</p> <p>●持久力不足や痛み等の運動の継続性が困難でADLへの影響と考える</p> <p><input type="checkbox"/>公共交通機関を使っての外出が介助なしにできる</p> <p>●生活能力や生活範囲の制限が考えられ、移動手段の工夫が必要になる</p> </div> <p><input type="checkbox"/>転倒傾向 <input type="checkbox"/>移動範囲 <input type="checkbox"/>移動手段</p>
<p>B 日常生活・家庭生活について</p>	<p>家事(買い物・調理・掃除・選択・ごみ捨て等)や、住居、経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかどうかの状況</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>◆栄養 最低、確認が必要な項目: 献立を考え、調理することについての状況</p> <p><input type="checkbox"/>買い物 <input type="checkbox"/>献立を考える <input type="checkbox"/>調理 → 自分で食事の用意をしているか</p> <p>●調理技術および食事選択能力に問題があると判断する</p> <p><input type="checkbox"/>最終的に「食べるのが楽しい」と感じているか:</p> </div> <p><input type="checkbox"/>選択 <input type="checkbox"/>素地 <input type="checkbox"/>整理整頓 <input type="checkbox"/>ごみ捨て</p> <p><input type="checkbox"/>身だしなみへの関心 <input type="checkbox"/>電気機器類の操作 <input type="checkbox"/>火の始末 <input type="checkbox"/>電話の利用</p> <p><input type="checkbox"/>金銭管理(家計の管理) <input type="checkbox"/>役所や金融機関等の手続き(重要な手続き)</p> <p><input type="checkbox"/>悪質商法への注意 <input type="checkbox"/>情報への関心</p>
<p>C 社会参加・コミュニケーション</p>	<p>状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか 家族・近隣の人との人間関係が保たれているか 仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加意欲・関わりの変化(頻度等)はどうか。 家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度、また、喪失感、孤独感等はどうか。</p> <p>社会参加: <input type="checkbox"/>活動性 <input type="checkbox"/>外出頻度 <input type="checkbox"/>外出目的 対人関係: 内容、頻度、依存性等 <input type="checkbox"/>家族との交流 <input type="checkbox"/>近隣との交流 <input type="checkbox"/>友人・知人との交流</p> <p>コミュニケーション <input type="checkbox"/>自己の意思の表出ができる <input type="checkbox"/>他者の話の内容が理解できる</p>

アセスメントのポイント

<p>D 健康管理について</p>	<p>清潔・整容と服用・定期受診が行われているかどうか。また飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養など健康の自己管理の観点から必要と思われた場合、この領域でアセスメントする必要がある。(自己管理または家族による管理)</p> <p><input type="checkbox"/>受診状況 <input type="checkbox"/>服用管理の状況 <input type="checkbox"/>健診の状況</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>◆口腔機能 最低、確認が必要な項目</p> <p><input type="checkbox"/>口の中(歯や歯ぐき・粘膜など)に痛みがある ⇒歯科疾患が考えられるため、歯科治療を勧奨する</p> <p><input type="checkbox"/>入れ歯が合わない、痛みがある ⇒義歯の不調による摂食障害が考えられるため、歯科受診を勧奨する</p> <p><input type="checkbox"/>食事を食べる時、食べるものが限られる又はやわらかいものしか噛めない ⇒器質的又は機能的な問題があると判断する</p> <p><input type="checkbox"/>口の臭いや入れ歯の臭いが気になる ⇒口腔ケアの必要性があると判断する</p> </div> <p><input type="checkbox"/>歯の手入れ(義歯含む)</p> <p>◆栄養 最低、確認が必要な項目:健康のために食事に気をつけることについての状況:低栄養予防が日常の食習慣(疾病による食事療法等は除く)を改善することで実施可能かどうかを判定する</p> <p><input type="checkbox"/>食事の回数が1日2回以下でないか <input type="checkbox"/>以前に比べて食べる量が減っていないか <input type="checkbox"/>水分摂取状況(具体的に確認する)</p> <p><input type="checkbox"/>飲酒状況 <input type="checkbox"/>喫煙状況 <input type="checkbox"/>過度な運動 <input type="checkbox"/>適度な休養 <input type="checkbox"/>排泄の状況:失禁の状況、コントロール状況、頻度など <input type="checkbox"/>入浴状況 <input type="checkbox"/>生活リズム <input type="checkbox"/>物忘れの状況</p>
<p>E その他</p>	<p>生活状況全体を理解するために必要な項目を、聞き取りや観察から、ここでアセスメントする。</p> <p><input type="checkbox"/>居住環境 …… 室内()屋外()</p> <p><input type="checkbox"/>経済状況</p> <p><input type="checkbox"/>家族の状況</p> <p><input type="checkbox"/>家族の介護力</p> <p><input type="checkbox"/>虐待の可能性</p> <p><input type="checkbox"/>精神的な不安・意欲低下</p> <p><input type="checkbox"/>緊急時のSOS発信</p> <p><input type="checkbox"/>価値観(何を大切にしたいか, どんなことが嫌か)</p> <p><input type="checkbox"/>役割</p> <p><input type="checkbox"/>趣味、楽しみ、生きがい</p>