利用者　情報収集シート

集合研修の後期1日目の演習で活用するため、**原本のみ**持参して下さい。　**提出は不要**です。

**※提出物ではありませんが、記入にあたっては個人が特定されないように留意して下さい。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名  (ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ) |  | | | 性別 | |  | | 年齢 | | 代（前半・後半） | |
| 生活場所 | 居宅（自宅、高齢者住宅、グループホーム等）　・　介護保険施設入所 | | | | | | | | | | |
| 要介護度 |  | | | | | | | | | | |
| [これまでの生活] | | | | | | | | | | | |
| [現在の生活状況] | | | | | | | | | | | |
| [家族状況]　ジェノグラム図 | | | | | 続柄 | | 年齢 | 同居/別居 | | 備考(職業・健康状態等) | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
| [病　　歴] | | | | | | | | [かかりつけ医療機関等] | | | |
| 高齢者の生活自立度 | | 障害 |  | | | | 認知症 | |  | |  |
| [社会保障制度の利用情報] | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 主訴・意向 | [本人] |
| [家族] |
| [生活リズム（普段の１日の流れ）]  本人  　　　 ６　　　　　　　 ９　　　　　　　　12　　　　　　　15　　　　　　　18　　　　　　　 21　　　　　　　 24　　　　　　　 3   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   介護者  　　　 ６　　　　　　　 ９　　　　　　　　12　　　　　　　15　　　　　　　18　　　　　　　 21　　　　　　　 24　　　　　　　 3   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     　※特別な予定の状況（通院・趣味活動等） | |
| [現在利用している支援や社会支援の状況] | |
| [経済状況] | |
| [居住状況・周辺状況] | |

◆介護の必要状態の把握

|  |  |
| --- | --- |
| 現　状 | 現状に対して本人の思い・意向 |
| 【健康状態(主傷病や既往歴・血圧・身長・体重・麻痺や痛み)】 |  |
| 【服薬に関する状況（内容・管理)】 |
| 【起居・移動動作・段差昇降】 |
| 【ＡＤＬ及びＩＡＤＬ】  食事：  整容・更衣：  排泄：  入浴：  掃除・洗濯：  調理：  買い物：  金銭管理：  服薬管理： |
| 【認知機能・判断能力】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 現状 | 現状に対して本人の思い・意向 |
| 【意思伝達、視力、聴力等のコミュニケーション】 |  |
| 【社会との関わり】 |
| 【趣味・楽しみ】 |
| 【排尿・排便】 |
| 【褥瘡・皮膚の清潔状態等】 |
| 【口腔衛生】 |
| 【食事摂取（栄養、回数、制限・水分量等）】 |
| 【介護者の状況（家族の思いも含む）】 |
| 【その他の特別な状況】 |