**Ⅲ　リ・アセスメント支援シート　記入要領**

１　「利用者名」

　　利用者名を記入する。

２　「作成日」

　　リ・アセスメント支援シートを作成した日を記入する。

３　「作成者」

　　リ・アセスメント支援シートを作成した介護支援専門員の氏名を記入する。

４　「状態」

1. 「コミュニケーション」

ア　「視力」から「活用しているコミュニケーション機器」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。

イ　各項目の特記事項は、必要に応じて項目ごとの余白に記入する。

ウ　「維持・改善の要素、利点」は、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるように、利用者の生活を活性化させるような現在の状態に対する利用者や家族の良いところ、優れているところ、魅力的なところを具体的に記入する（８頁参照）。

⑵　「認知と行動」

ア　「認知障害」から「精神症状」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。

イ　各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」は、⑴「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

(3)　「家族・知人等の状況」

ア　「介護提供」から「介護者の負担感」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。

イ　「介護者の就労・就学状況」については、状況に応じて特記する。

ウ　各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」は、⑴「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

⑷　「健康状態」

ア　「主疾病（症状痛み等）」は、主な疾病とその症状を記入する。

イ　「薬」で「有」に○をつけた場合は、項目余白にどの疾病に対し処方されているか等を記入する。必要に応じて、「薬剤情報提供書」の写し等を添付する。

ウ　「口腔内の状況」については、口腔衛生状態や咬み合わせ、歯の本数などについて特記する。

エ　「義歯の有無等」、「食事摂取」は、該当する状態に○をつける

オ　「食事量」は、該当する状態に〇をつけ、１日の食事回数を記入する。

カ　「食事摂取形態」で「経管摂取」に○をつけた場合は、余白に「栄養剤のカロリー・１日の回数・摂取時間等を記入する。

キ　「食事形態（主食）」、「食事形態（副食）」で「他」に○をつけた場合は、余白に具体的な内容を記入する。

ク　「飲水」は、該当する状態に○をつけ、医師の指示している量と実際の飲水量を具体的に記入する。

ケ　「栄養状態」は、医師の意見をもとに記入する。

コ　「身長・体重」は、該当する数値を記入する。過去６か月間で２～３キログラム以上の体重の増減がある場合にはその状況を記載する。

サ　「血圧」は、体調に異常・変調がない時点で直近の数値を記入する。

本人・家族が測定した数値や本人が利用している医療または介護のサービス等での測定値を記載する。血圧の変動状況についても把握した場合には記載する。

シ　「麻痺・拘縮」「じょく瘡・皮膚・爪の問題」は、該当する状態に○をつける。

ス　「入浴」は、該当する回数を記入する。

セ　排泄（便）」は、該当する回数を記入し、便秘・下痢、便意の有無について該当する状態に○をつける。

ソ　排泄（尿）」は、該当する回数を記入し、尿意の有無について該当する状態に〇をつける。

タ　「生活リズム」については、該当する睡眠時間帯の睡眠開始時間と終了時間を矢印で結ぶ。必要に応じて、日常的な活動の内容・時間、休息・睡眠に係る特記事項（中途覚醒等）を次の記号を用いて記入する。また、１週間の状況についても記載する。

　　【記号凡例】睡眠⇔、中途覚醒〇、食事☆、入浴◇

チ　各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」については、⑴「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

⑸　「ＡＤＬ」

ア　「食事」は、該当する状態に○をつける。

イ　「食事場所」で「他」に○をつけた場合は、具体的な食事場所を記入する。

ウ　「排泄（排便）」から「排泄（失禁）」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。

エ　「入浴」は、該当する状態に○をつけ、余白に入浴場所、入浴方法、介助者等について記入する。

オ　「更衣・整容」から「階段昇降」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。

カ　「使用機器」で「その他」に○をつけた場合は、使用機器名を具体的に記入する。

キ　各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」については、⑴「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

⑹　「ＩＡＤＬ」

ア　「買物」から「服薬状況」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助をしている家族やサービス等を記入する。また、実際は利用者ができる力を有していると判断した場合は、「実際にはできる」という主旨を記入する。

イ　「住環境」は、該当する状態に○をつけ、余白に特記事項を記入する。

ウ　「維持・改善の要素、利点」については、⑴「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

⑺　「社会交流」

ア　「社会参加」、「対人交流」は、それぞれ該当する状態に○をつけ、項目ごとの余白に特記事項を記入する。

イ　「維持・改善の要素、利点」については、⑴「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

⑻　「その他留意すべき事項・状況」

ア　利用者のその他留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度の高い状況、看取り、生活上のこだわり、趣味、得意なこと、他制度との連携等）について記入する。また、家族などとのかかわりの状況（家庭内での役割など）について記入する。

イ　「維持・改善の要素、利点」については、⑴「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

５　「問題（困りごと）」

⑴　「利用者」

ア　左側の「状態」に対応して、利用者が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。

　 【図１】（※）

転換

（だから）

問題

（～で困る）

状態

（〇〇の状態）

イ　「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

ウ　認知症等で利用者が困りごとを表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。

⑵　「家族」

　　ア　利用者と同様に、左側の「状態」に対応して、家族が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。

イ　「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

※出典：「ケアプラン作成の基本的考え方」佐藤信人著　中央法規出版　2008年、80.81頁、一部改変

６　「意向・意見・判断」

⑴　「利用者意向（生活への意欲を含む）」

ア　「問題（困りごと）」に対応する、利用者が表明した「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言をそのまま記入する。

 【図２】（※）

意向（肯定的な主旨の発言）

・（〇〇したい）

・（〇〇までできるようになりたい）

転換

（だから）

問題

・（〇〇できずに困る）

・（〇〇までしかできずに困る）

イ　「問題（困りごと）」が無い場合でも、利用者から状態に対して「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。

ウ　「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

エ　認知症等で利用者が意向を表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。

オ　利用者の「意向の度合」は、該当する度合に○をつける。

　　　　　・高：利用者の意向が高い場合

　　　　　・中：利用者の意向がそれほど高くもなく低くもない場合

　　　　　・低：利用者の意向が低い場合

　　　　　・失：「利用者意向」欄に「なし」と記入した場合で、利用者が病気や喪失体験などにより本来は「意向」があるはずだが表明ができない場合

カ　利用者の「意向の表明」は、下記に該当する場合に「阻」に〇をつける。

　　　・阻：「利用者意向」欄に記入した利用者の意向が、家族関係や経済状況等諸事情により、利用者が真の意向を表明することが阻まれ相違してしまっている場合

※出典：「ケアプラン作成の基本的考え方」佐藤信人著　中央法規出版　2008年、80.81頁、一部改変

⑵　「家族意向（生活への意欲を含む）」

ア　「問題（困りごと）」に対応する、家族が表明した「～になってほしい」という主旨の発言をそのまま記入する。

　イ　「問題（困りごと）」が無い場合でも、家族から状態に対して「～になってほしい」という主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。

　ウ　「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

　エ　家族の「意向の度合」は、該当する度合に○をつける。

　　　　　・高：家族の意向が高い場合

　　　　　・中：家族の意向がそれほど高くもなく低くもない場合

　　　　　・低：家族の意向が低い場合

　　　　　・失：「家族意向」欄に「なし」と記入した場合で、家族が病気や喪失体験などにより本来「意向」があるはずだが、表明ができない場合

オ　家族の「意向の表明」は、下記に該当する場合に「阻」に〇をつける。

　　　・阻：「家族意向」欄に記入した家族の意向が、利用者との関係や経済状況等諸事情により、家族が真の意向を表明することが阻まれ相違してしまっている場合

⑶　「医師・専門職等意見」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の決定に影響がありそうな「状態」に対しての、利用者を支えるためにチームとして機能している他の医師・専門職等の意見を記入する。意見を述べた者の所属及び職名をカッコ書きにより明記する（例：Ａ診療所Ｂ医師））。

⑷　「ＣＭ判断」

　「状態」、「問題（困りごと）」、「利用者意向」、「家族意向」、「医師・専門職等意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう利用者の生活を活性化させるために、介護支援専門員が必要だと判断したことを「○○が必要」と記入する。

⑸　「ＣＭの利用者・家族の意向への働きかけ」

　　ア　「状態」欄に記入した「維持・改善の要素、利点」等を活用し、介護支援専門員が、利用者や家族の「問題（困りごと）」について「利用者意向」「家族意向」に転換するための働きかけをしているかを記入する。また、意向があっても、利用者や家族の「意向の度合」が低い場合は、高めるよう介護支援専門員が利用者や家族に働きかけをしているかを、記入する。

　　　　　・実施中：意向へ働きかけをしている場合

　　　　　・検討中：意向へ働きかけるかどうかを検討している場合

　　　　　・未検討：意向へ働きかけるかどうかを検討していない場合

　　　　　・不要：意向へ働きかける必要がない場合

（例）既に意向が高い、「問題（困りごと）」がない場合等

　　イ　「対応難度」は、意向への働きかけが困難である場合に○をつける。

７　「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

⑴　「整理前」

ア　「利用者意向」と「ＣＭ判断」が一致した内容を記入する。意向が高い場合は文末を「～したい」等とし、意向が低い場合は文末を「～する」等とする。

イ　「利用者意向」欄に「なし」と記入し、利用者の意向が実際になく、「家族意向」と「ＣＭ判断」が一致しており、利用者に提案可能な内容である場合は、そのニーズを記入する。その場合は、文末に家族の誰であるかをカッコ書きにより明記する（例：（妻））。

ウ　「利用者意向」又は「家族意向」と「ＣＭ判断」が一致しない場合は、何も記入しない。

エ　先頭の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」から順番に番号をつける。

⑵　「関連」

　「整理前」の｢生活全般の解決すべき課題（ニーズ）｣の中で、互いに関連しているニーズがあれば、当該ニーズの番号を記入する。

⑶　「整理後」

関連しているニーズを比較し、最も利用者の生活を活性化させるニーズを「整理後」欄に記入する。統合されたニーズについては、「整理後」欄に「（統合先のニーズ番号）へ統合」と記入する。

８　「優先順位」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズから優先順位をつける。ただし、生命が脅かされるような緊急性の高いニーズがある場合には、それが上位にくる。

９　「意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由」

「利用者意向」又は「家族意向」と「ＣＭ判断」が一致しなかった内容の項目については、その理由を記入する。

10　「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと」

「リ・アセスメント支援シート」を記入したことにより、ケアマネジメントに関して気が付いたことを記入する。

**「維持・改善の要素、利点」の具体例**

「維持・改善の要素、利点」は、介護支援専門員が利用者を全人的かつ専門的にどう捉えているかを示す重要な項目です。

　維持・改善の要素（可能性）については具体的に記述してください。

　利点（ストレングス・強み）については、利用者が力を発揮できる要素として下記のような事柄を具体的に捉えることが重要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 状態項目 | 具　　体　　的　　な　　例 |
| コミュニケーション | ・リハビリで教わった発語の訓練に取組んで意思を伝えようとする。・難聴であるが相手の話を理解しようとする。・少しでも言いたいことを伝えようと努めている。 |
| 認知と行動 | ・家族や専門職の促しや誘導を穏やかに受け入れる。・自分が認知症であることを受入れ、周囲の人にそのことを伝えている。・理解力は低下しているが、リハビリテーションの指示は伝わる。 |
| 家族・知人等の状況 | ・家族は本人の言動の原因は、病気によるものであることを理解している。・高齢だが足腰が丈夫で介護を担える妻がいる。・主介護者を気遣い気晴らしのために外食に誘う別居の長女がいる。 |
| 健康状態 | ・医師の指示を守って服薬や食事管理をしている。・血圧の記録をとり、健康管理に気をつけて暮らしている。・自分の体調の不調や症状を正しく医師に伝えられる。 |
| ＡＤＬ | ・左手しか使えないが、トイレだけは人の世話になりたくないと思っている。・利き手ではない左手を使って着替えを自分で行おうとする。・寝たきりにならないよう、日中は椅子に座って過ごしている。 |
| ＩＡＤＬ | ・お洒落好きで、ＴＰＯを考えた服装で外出したいと考えている。・妻が疲れていると、自分でできる家事を行っている。・買い物に行き、自分の好きなものを選んで買いたいと思っている。 |
| 社会交流 | ・自分からは話しかけないが、気の合う人とは話掛けて会話を楽しんでいる。・集団の中ではその場の雰囲気を壊さないよう相手に配慮することができる。・自分と同じような病気や症状の方との交流を希望している。 |
| その他留意すべき事項・状況 | ・家族に得意な料理の腕を振るい、家族に喜んでもらいたいと思っている。・知的障害がある長男の世話を最後まで自分でやろうとしている。・本人も家族も延命治療を希望しておらず、そのことを家族に伝えている。 |