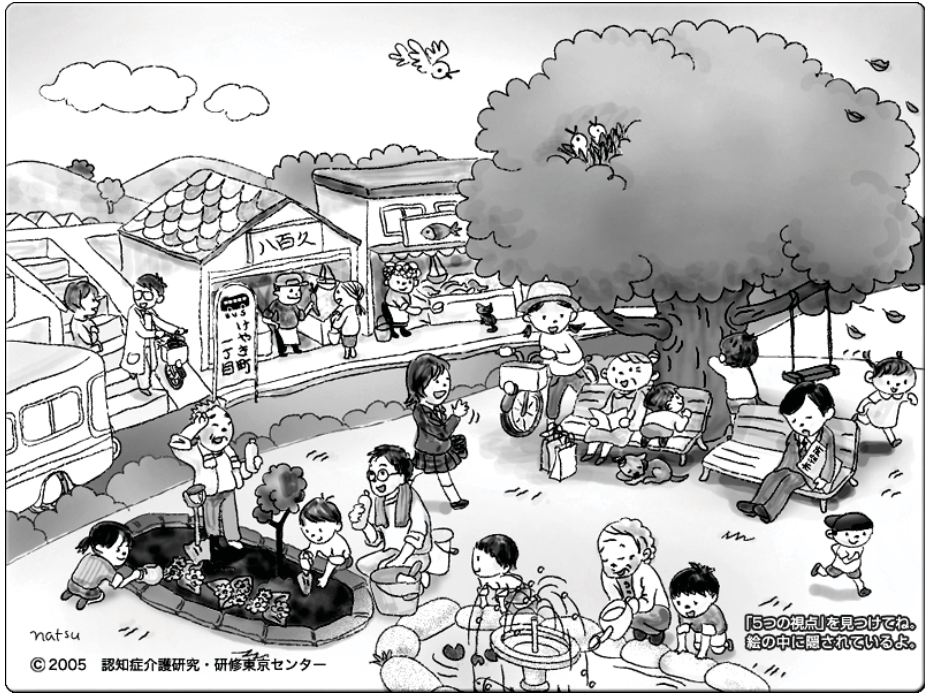


認知症の人のためのケアマネジメント センター方式シートパック（解説付）

2007. 4

一人ひとりを支える 地域包括ケアをめざして



.....

「認知症の初期から最期まで、どこに住んでいても自分らしく暮らし続けたい」そんな本人・家族の願いを実現するためにつくられたのがセンター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）です。

本人と家族を中心に、ケア関係者が共通シートを使って、互いの思いや実情、アイデアを出しあいながら、「本人と家族のよりよい暮らし」を一緒にめざしていく方法です。

.....

わたしたちのこころを聴いてください。

2007年10月 本人会議アピールより
ホームページ「だいじょうぶネット」<http://www.dai-jobu.net>
(本人ネットワーク支援の情報サイトです。)



今、それぞれが知っていること、
気づいていること、
ケアの工夫やアイデアが
埋もれていませんか・・・？
互いに対話を試みましょう。
言葉や気づきを
シートに書き込んでいきましょう。

一つの記入が、本人と関係者の
今とこれからの可能性を開いていく一歩です。



目次

よりよい支援を効果的に進めていくためのポイント	1
認知症の長い経過を、本人・家族を中心にチームで支えていこう	2
シートを使ってチーム力を高めよう	2
ケアマネジメントの流れ	3
医療と介護のよりよい協働にむけて	3
センター方式の活かし方のあれこれ	4
利用者本位のケアのポイント	5
とにかくチャレンジ！成功体験の良循環を生み出そう	6
さまざまな角度から本人の理解を深めよう（センター方式シートの全体構造）	7
それぞれのシートのねらい	8
ご本人・ご家族がセンター方式を活用してみよう	9
シートを実際を書いてみよう	11
個人情報の保護を徹底しよう	12
シートの記入ポイント	13
センター方式シート	

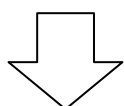
■ Aシート群 基本情報	A-1：私の基本情報シート A-2：私の自立度経過シート A-3：私の療養シート A-4：私の支援マップシート
■ Bシート群 暮らしの情報	B-1：私の家族シート B-2：私の生活史シート B-3：私の暮らし方シート B-4：私の生活環境シート
■ Cシート群 心身の情報	C-1-1：私の心と身体の全体的な関連シート C-1-2：私の姿と気持ちシート
■ Dシート群 焦点情報	D-1：私ができること・私ができないことシート D-2：私ができること・私ができないことシート D-3：生活リズム・パターンシート D-4：24時間生活変化シート D-5：私が求めるかかわり方シート
■ Eシート	24時間アセスメントまとめシート（ケアプラン導入シート）

認知症の人のためのケアマネジメント「12の鍵」

よりよい支援を効果的に進めていくためのポイント

認知症の人が、わが町で暮らし続けるためにみんなが力をあわせて、本人と家族を支えていこう

- ケア関係者が、ばらばらではなくチームを組んで
- 関係者が方針（視点）をそろえて
- 関係者が方法（アセスメント、シート等）をそろえて



そのための共通の方法として「センター方式」がつけられました。

センター方式とは

正式名称：認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式

利用者本位のケアを多様な立場や職種の人々が協働で実践するための共通方法として、現場の声とアイデア、実践成果をもとにつくりだされたものです。

- 認知症の人の特徴を総合的にとらえるために、センター方式シートを使います。
 - ・シートは、1枚ずつ単独でも使えます（ミシン目で切り取ってご活用下さい）。
 - ・既存のアセスメントツールと併用しながら使えます。
 - ・シートは、ケアを楽によりよくしていくための、いろいろな活用方法があります。（P.4参照）
- いつでも、どこでも、使えます。
 - ・認知症の初期からターミナルまで、すべてのステージの利用者で使えます。
 - ・居宅サービスでも、施設サービスでも使えます。（P.2参照）
- 本人を支える人々が、立場や専門によらず一緒に使えます。
 - ・福祉職と医療職が、一緒に使えます。（P.3参照）
 - ・家族とも一緒に使えます。（P.9～10参照）
- チームで一緒に使うことで、様々な成果がでることが確認されています。（平成16年度厚生労働省老人保健健康増進等事業結果より。P.6参照）

これからの認知症ケアのあり方：利用者本位のケア

利用者本位を漠然とした目標で終わらせずに、今支援している「その人にとって何が大切か」、関係者が視点を共有しながら実践できることを一緒に見つけていくために、センター方式では「共通の5つの視点」を重要な指針としています。

日常的に「共通の5つの視点」で本人と向き合しましょう。

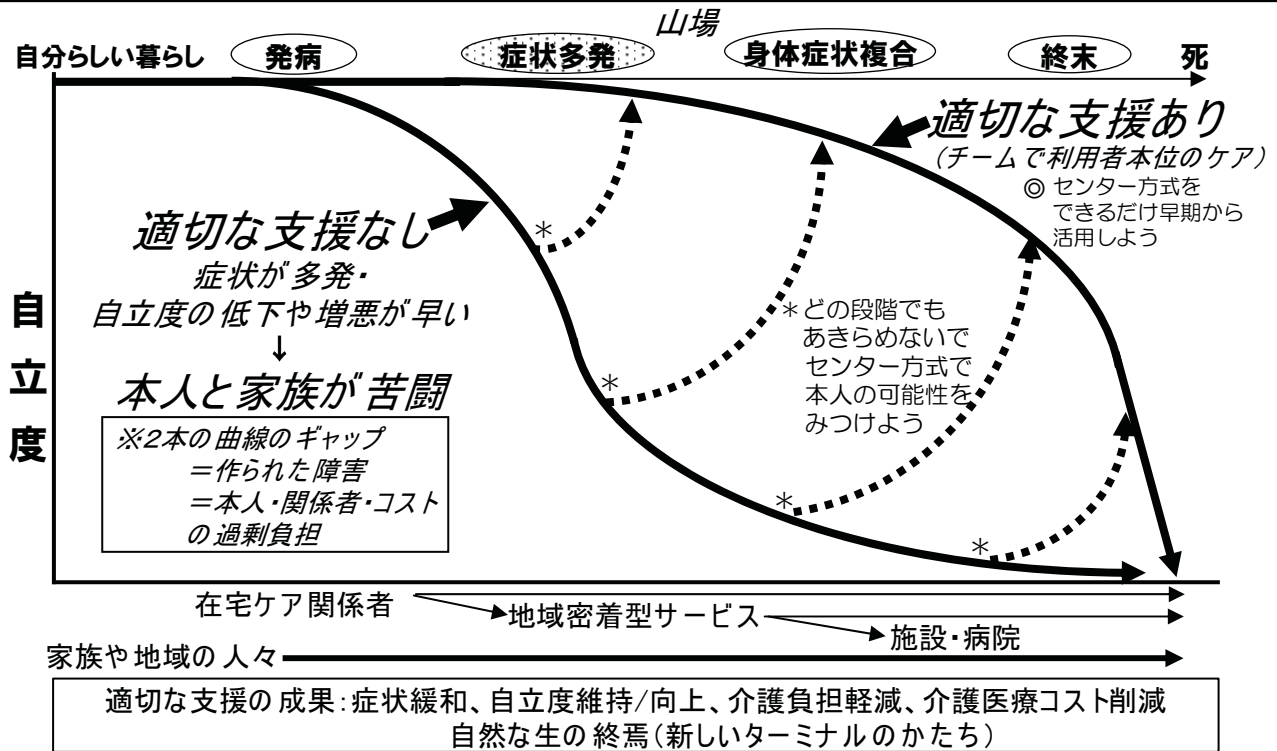
困った時には「共通の5つの視点」に立ち戻って、みんなでとにかく話し合おう。

共通の5つの視点

1. その人らしいあり方
2. その人にとっての安心・快
3. 暮らしの中での心身の力の発揮
4. その人にとっての安全・健やかさ
5. なじみの暮らしの継続（環境・関係・生活）

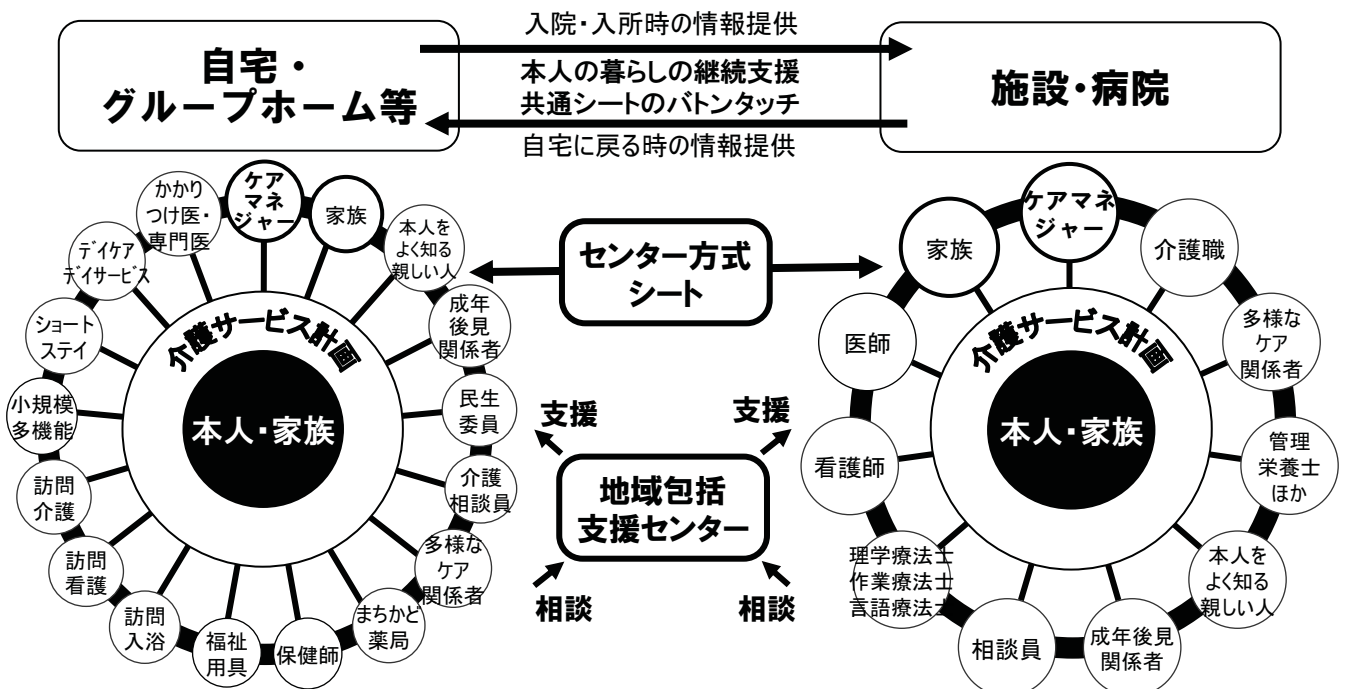
認知症の長い経過を、本人・家族を中心に チームで支えていこう

*センター方式を共通ツールにしながらチームを育て、バトンタッチしながら支えていこう。
*どの段階でもあきらめず、本人が自分らしく暮らす可能性に挑戦しよう。

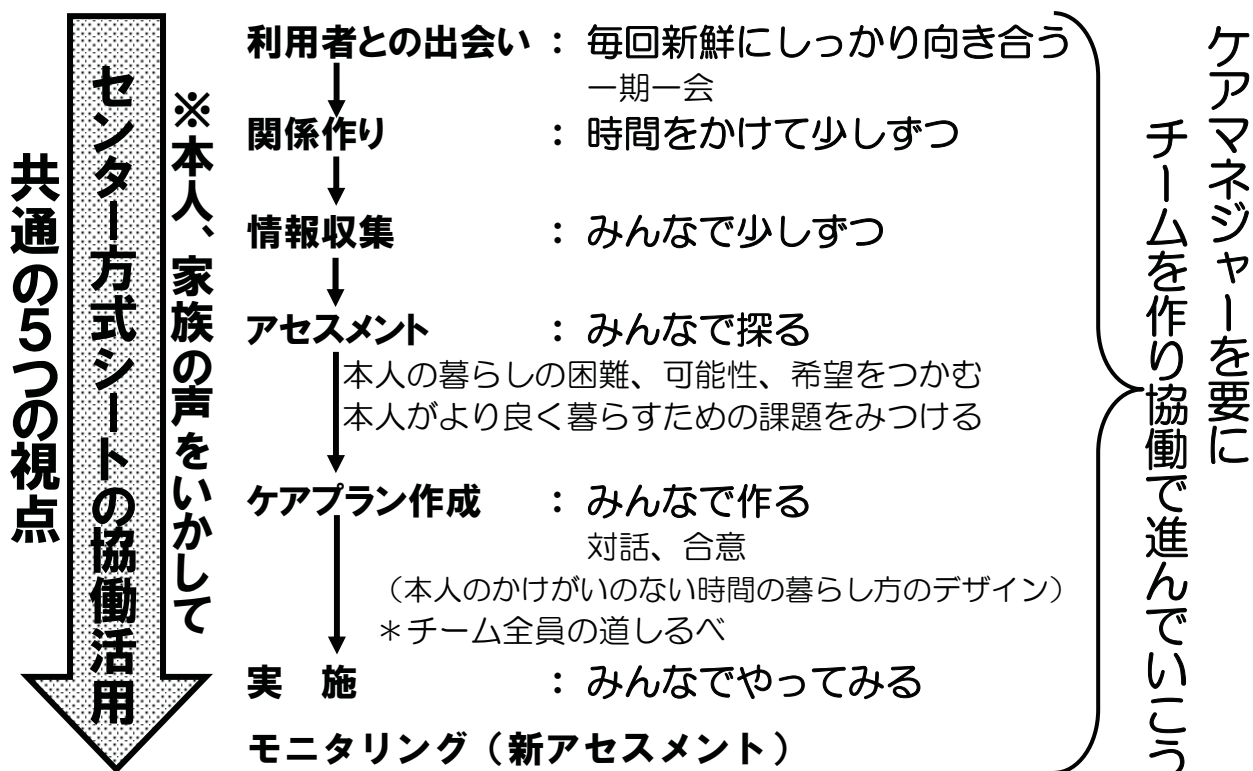


一人ひとりのための地域包括ケアに向けて シートを使ってチーム力を高めよう

本人を支えるケア関係者が、センター方式シートを一緒に活用することを通して、
チーム力を高め、ケアの成果や業務の効率化を生み出していきます。



ケアマネジメントの流れ ～みんなと一緒に～



医療と介護のよりよい協働にむけて 「センター方式シート」から得られる情報と活用例

家族やケアマネジャー、ケアスタッフからシートを通して伝えられる情報		シートを利用した医療側の活用例
D-3 生活リズム・パターンシート	※睡眠パターン、排泄パターンがつかめる。 ※食事・水分量、転倒等のリスクがつかめる。	○日常の事実情報に基づく状態の見極め ○個別の実態に即した服薬調整 ○かかりつけ医意見書作成の参考資料
D-4 24時間生活変化シート	※1日の状態の変動や1日の過ごし方がわかる。 ※変動の影響要因に関連する情報が得られる。	○変化やリスクの早期発見 ○検査・治療、手術を安定して受けられるための個別対応策 ○当事者やケア関係者への具体的な助言 ○入院・入所のリロケーションダメージを防ぐための情報提供
A-3 療養シート	※本人の受診状況や服薬の全体状況がわかる。	○本人と家族が安心して外来受診や往診を受けられるための、時間決めや環境づくり
A-2 自立度経過シート	※認知症や自立度の経過がわかる。 ※経過の影響因子に関する情報が得られる。	○経過全体の把握、認知症のステージの見極めや方針決定の参考資料
C-1-2 姿と気持ちシート	※本人の思いや悩み、願いがわかる。 ※今の姿が見える。	○本人や家族の困りごと、願いや要望の把握 ○当事者本位の治療やケアの方針の決定 ○医療者による介護保険サービス等の紹介・助言
B-1 家族シート	※家族・親族の思いや悩み、要望、願いがわかる。	

センター方式の活かし方のあれこれ

* センター方式は、日常の様々な場面で活かしていただけます。

* 少しずつ、気軽に「視点」や「方法」を活かし、使いながら共通ツールとして馴染んでいきましょう。

* できそうなことから「ちょっとだけ活用」

→「小さな手がかり」→「即、実践」→「(小さな)成功体験」→さらなる一歩へ

1. アセスメントとケアプランの展開ツールとして使おう

- ・ これまでの利用者の取り組みに、プラスアルファ、視点や情報を強化しよう。
- ・ 既存のツールを使っているところでは、補強シートとして取り入れていこう。
- ・ 新しい利用者や新設の事業所やユニットでは、始めから取り入れて、活用していこう。

2. 家族とのコミュニケーションや情報交換のためのツールとして使おう

- ・ 家族からシートを通してケア関係者（ケアマネジャーやケア担当者、医師等）に伝えてもらおう。
- ・ 家族の方からシートを使って、情報や要望をどんどん伝えていこう。
- ・ 本人や家族が見落としやすい力や希望を引き出すためのツールとして使おう。

3. 日々の気づきや情報集約のための道具として使おう

- ・ 本人や家族とのふだんの会話の中にシートの項目を盛り込んで、情報を集めていこう。
- ・ ケア関係者がシートを手元において、新たにつかんだ情報を追記していこう。
- ・ 必要なシートを記録や日誌代わりに使っていこう。

4. 関係者間での情報配信や会議に活かそう

- ・ 共通シートで効率的に情報を配信しよう。
- ・ 共通シートを活かしてケース担当者会議等を効率的に展開しよう。

5. 利用者が住み替える時は次の事業者には必ずバトンタッチをしていこう

6. これからの認知症ケアの視点と具体を学ぶ教育ツールとして使おう

- ・ 新人研修で早速使ってみよう。
- ・ 現任者のケアの振り返りで使ってみよう。

7. 相談を受けたケースの問題解決や助言のために使おう

利用者本位のケアのポイント

- ・ 表面的な問題にとらわれず、ポイントにそって本人の可能性を見つけよう。
- ・ ポイント1～7のように、いろんな角度からケアの手がかりをみつけていこう。
- ☆ ポイントを押さえて効率的に情報を集めるために、おすすめシートを使ってみよう。

※ 1～7の順番通りに進む必要はありません。やれそうなところから、とにかくスタートしよう。
特に家族の不安や負担が大きい場合は「6」や「7」から始めると効果的です。

<ケアのポイント>

<おすすめシート>

1	利用者の姿と声に 注目しよう	▶C-1-2 私の姿と気持ちシート ▶D-5 私の求めるかかわり方シート
2	本人の変動の特徴をしり、 要因を見つけよう	▶D-4 24時間生活変化シート ▶D-3 生活リズム・パターンシート ▶C-1-1 私の心と身体の全体的な関連シート ▶A-3 私の療養シート
3	本人のなじみの生活をしろ うケアに活かそう	▶B-2 私の生活史シート ▶B-3 私の暮らし方シート ▶B-4 私の生活環境シート ▶A-4 私の支援マップシート
4	本人の暮らしの中で 生きる力を活かそう	▶D-1 私ができること・私ができない ことシート ▶D-2 私がわかること・私がわからない ことシート
5	本人の持つ 地域資源を活かそう	▶A-4 私の支援マップシート ▶B-2 私の生活史シート
6	家族の声と力を活かそう	▶B-1 私の家族シート ▶B-2 私の生活史シート
7	認知症の人と家族が迎える 長い経過に沿って	▶A-1 私の基本情報シート ▶A-2 私の自立度経過シート

一日の暮らしの流れの中で

- ① 本人にとっての困難、可能性、希望を明確にする。
- ② 「本人にとっての課題」の優先順位を明確にする。
- ③ ケアのアイデアをたくさん集め、実行可能な内容を明確にする。

▶ Eシート

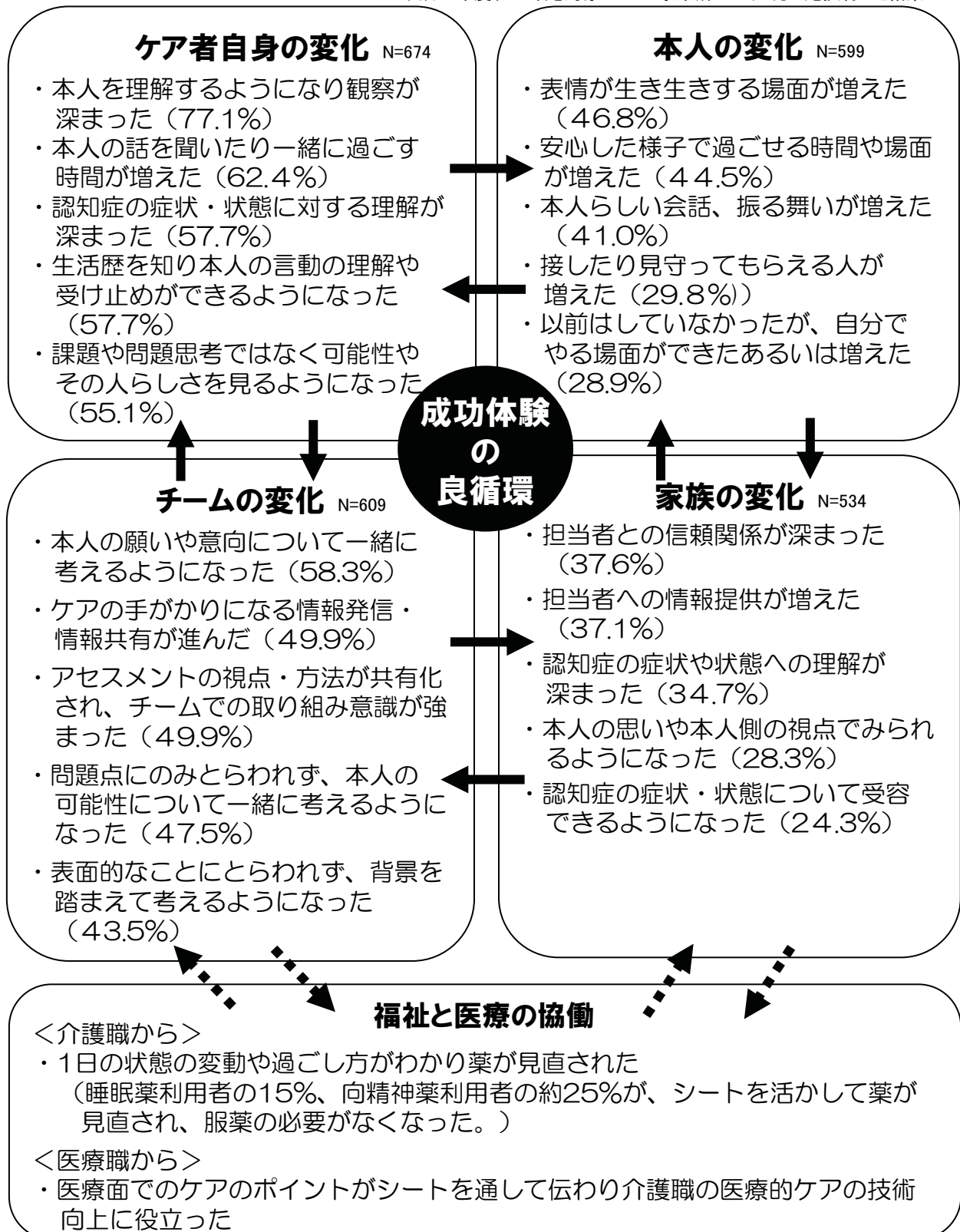
*本人の求めていることに応じたケアを
*本人の力を最大限に活かすケアを

とにかくチャレンジ！成功体験の良循環を生み出そう

～ケア者が変わる、チームが変わる、本人・家族が変わる～

- ・ 取り組みはじめることで、ケア者自身やチームに様々な変化が起きはじめ、本人・家族にもプラスの変化が生まれてきます。
- ・ 今できることからスタートし、小さな成功体験を積み上げていこう。
- ・ 本人と共に喜びとやりがいのある日々を。

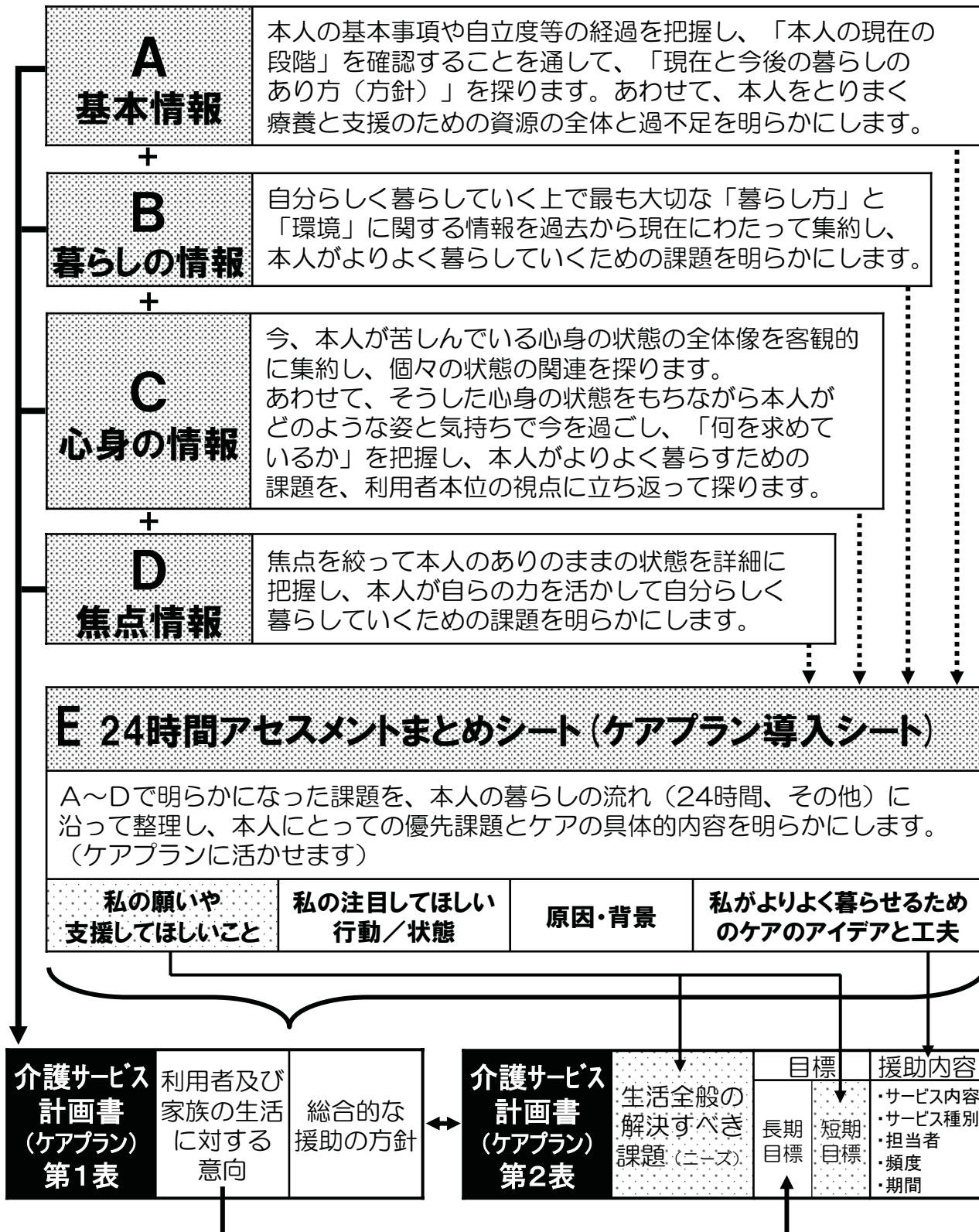
※平成16年度、465名を対象に889の事業所でシート方式を試行した結果の一部



さまざまな角度から本人の理解を深めよう

～ケアの手がかりを求めて(センター方式の全体構造)～

- ・ シートは1枚からでも利用できます。
- ・ 本人を総合的にとらえるために使用するシートを1枚ずつ広げていきましょう。
- ・ シートを通してケアプランを利用者本位のものに充実させていこう。



それぞれのシートのねらい

シート名に ☀ マークがあるシートはセンター方式シートの中でもコアになるシートです。
どこから書けば・・・とシートの選択に迷ったら、まずは ☀ シートから書いてみよう。

領域	シート名		ねらい
A 基本情報	A-1	私の基本情報シート	これらの情報はご本人のためのものです。 全てのシートは「利用者本位」を忘れず、ご本人(私)を主語に、ご本人の視点でご記入ください。
	A-2	私の自立度経過シート	私の自立状態が保てるように、私の状態と変化の経過を把握してください。
	A-3	私の療養シート	今の私の病気や、のんでいる薬などを知って、健康で安全に暮らせるように支援してください。
	☀ A-4	私の支援マップシート	私らしく暮らせるように支えてくれているなじみの人や物、動物、なじみの場所などを把握して、より良く暮らせるよう支援してください。
B 暮らしの情報	B-1	私の家族シート	私を支えてくれている家族です。 私の家族らの思いを聞いてください。
	☀ B-2	私の生活史シート	私はこんな暮らしをしてきました。 暮らしの歴史の中から、私が安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけてください。
	☀ B-3	私の暮らし方シート	私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。 なじみの暮らしを継続できるように支援してください。
	B-4	私の生活環境シート	私が落ち着いて、私らしく暮らせるように環境を整えてください。
C 心身の情報	C-1-1	私の心と身体の全体的な関連シート	私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。
	☀ C-1-2	私の姿と気持ちシート	私の今の姿と気持ちを書いてください。
D 焦点情報	☀ D-1	私ができること・私ができないことシート	私ができそうなことを見つけて、機会を作って力を引き出してください。 できる可能性があることは、私ができるように支援してください。もうできなくなったことは、無理にさせたり放置せずに、代行したり、安全・健康のための管理をしっかりと行ってください。
	☀ D-2	私がわかること・私がわからないことシート	私がわかる可能性があることを見つけて、機会をつくり力を引き出してください。 私がわかる可能性があることを見つけて支援してください。もうわからなくなったことは放置しないで、代行したり、安全や健康のための管理をしっかりと行ってください。
	D-3	生活リズム・パターンシート	私の生活リズムをつかんでください。 私の自然なリズムが、最大限保たれるように支援してください。 水分や排泄や睡眠などを、介護する側の都合で、一律のパターンを強いないでください。
	☀ D-4	24時間生活変化シート	私の今日の気分の変化です。 24時間の変化に何が影響を与えていたのかを把握して、予防的に関わるタイミングや内容を見つけてください。
	D-5	私の求めるかわり方シート	私に対するかわり方のまなざしや態度を点検してみましょう。
E	☀ 24時間アセスメントまとめシート (ケアプラン導入シート)		今の私の暮らしの中で課題になっていることを整理して、私らしく暮らせるための工夫を考えてください。

ご本人・ご家族がセンター方式を活用してみよう

本人・家族の情報を活かして日々を楽に、自分らしく！
本人・家族が伝えたいことを、シートでうまく伝えよう！

センター方式シートの いろいろ

本人の姿と気持ちシート【C-1-2】

家族の気持ちシート【B-1】

今の気持ちや要望を記そう。
日々の思い、周囲にわかってほしいことをありのまま。

本人の暮らし方や力のシート

- ・本人の習慣・好み【B-3/B-4】
- ・本人の心身の力【D-1/D-2】
- ・医療、心身の全体【B-2/C-1-1】
- ・人のつながり【A-4】

本人の生活史シート【B-2】

少し立ち止まり、本人と家族の生活の歴史を振り返って整理してみよう。

今、起きていることシート

- 今の暮らしや介護で起きているありのままを。
- ・日々の様子・本人の状態の変化【D-4/D-3】
 - ・家族なりの介護の努力・工夫【B-1~B-3】

これまでの経過シート【A-1/A-2】

認知症になりはじめた頃からこれまでのことを振り返って整理してみよう。

支援してほしいことをまとめるシート（ケアプラン導入シート）【E】

本人と家族が支援してほしいこと、支援してほしい時間帯、うまくいくための工夫やアイデアなどを具体的に整理しよう。

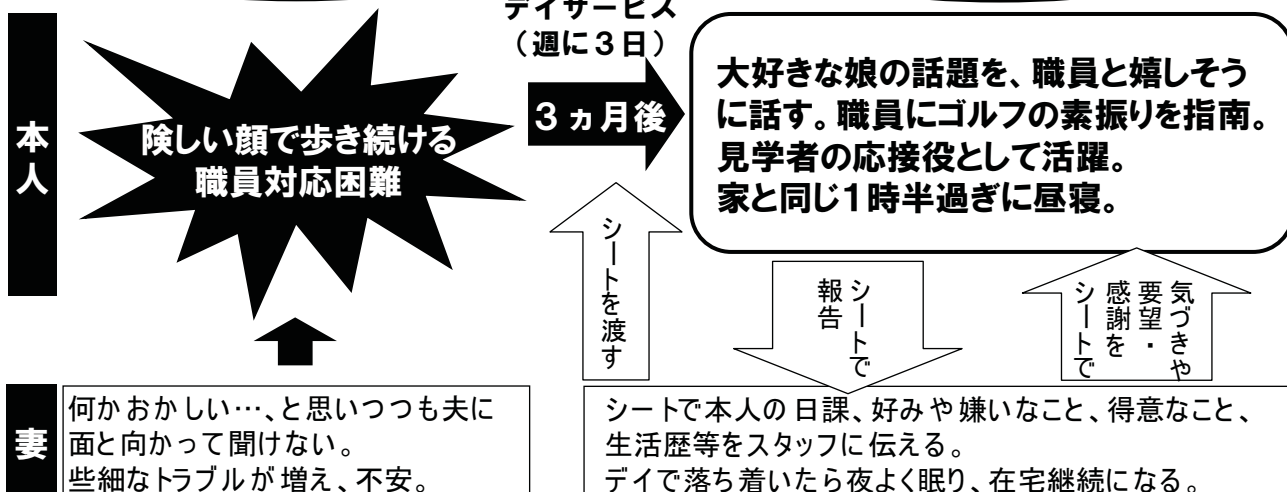
【家族によるシート活用例 1】✿

家族が記入したシートが手がかりとなって、デイサービスでの本人の激しい症状が減少、精神病院入院を回避できたケース。

本人 70歳 アルツハイマー型認知症、診断後3年目。自宅で妻と2人暮らし。
妻 68歳 デイサービスを利用しながら、なんとか夫を在宅でみたい。
しかしデイ利用時に激しい症状のため、デイが利用継続に難色を示す。
周囲は入院をすすめ、妻は限界を感じ始めていた。

センター方式活用前

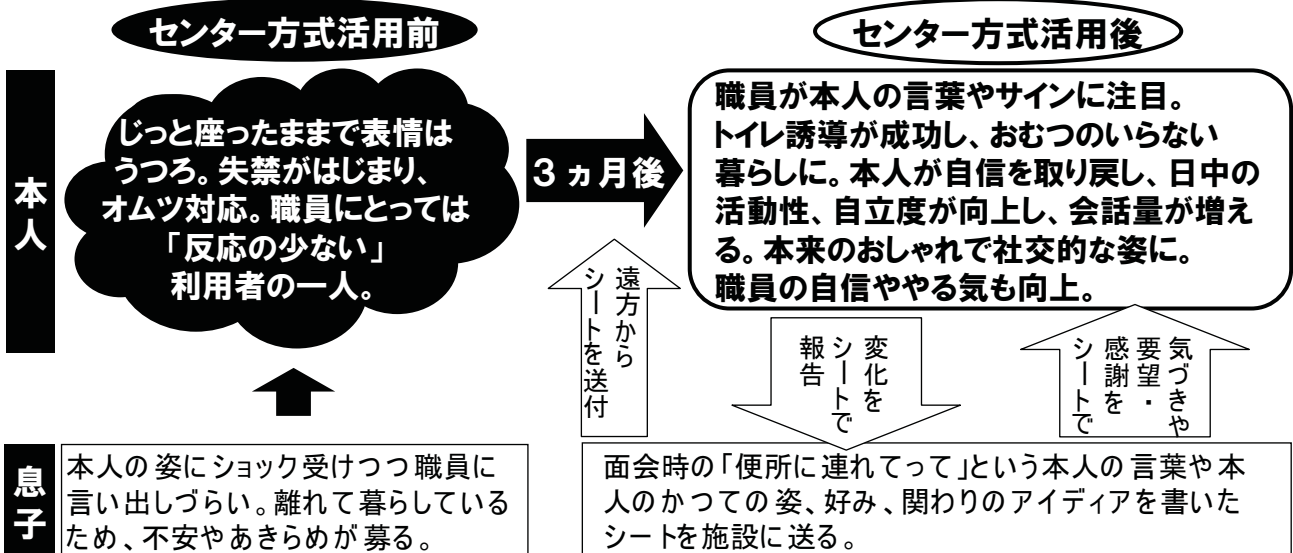
センター方式活用後



【家族によるシート活用例 2】

遠方に住む息子が、シートを通じて母の思い、家族のアイデアを施設に伝える。
低下一方だった本人に活気が蘇り、おむつは不要に。

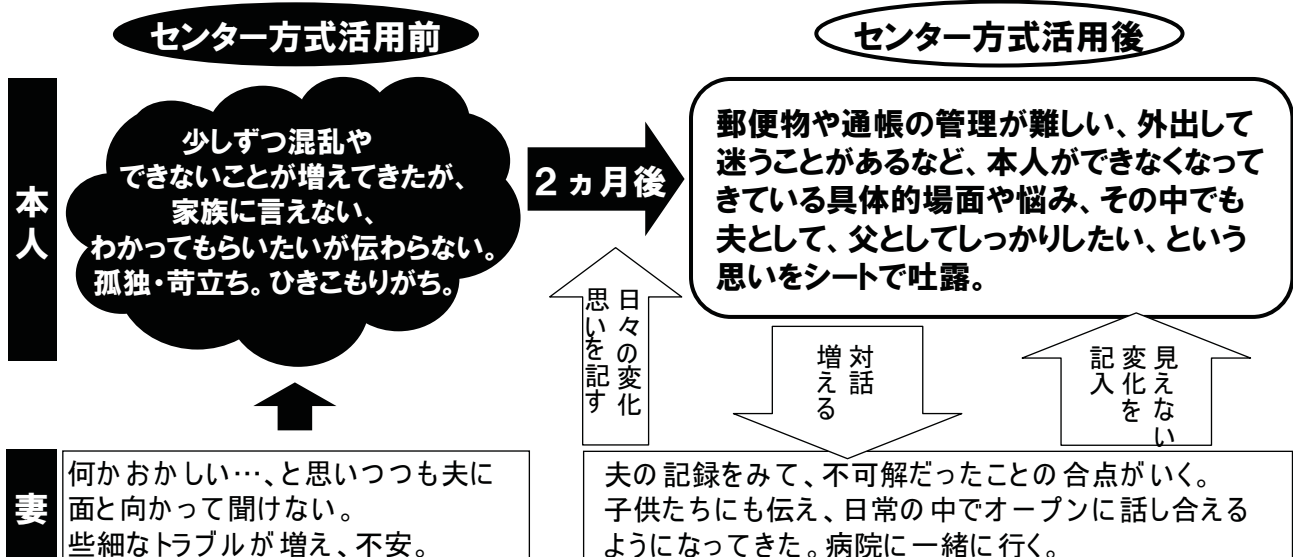
本人 82歳 血管性認知症 診断後7年 一人暮らしの後、施設入居後2年目。
息子 54歳 母に会いに来れるのは年数回。会うたびにじっと座ったままで、
空ろになっていく姿にショック。会った時の母の言葉「便所へ」を書きとめ、
遠方から息子なりの情報をシートで送り、職員と遠隔協働。互いの喜びに。



【本人によるシート活用例】

自分の変化に一人で悩み、受診。起きている変化や心のうちをシートで家族や周囲に伝える。
周囲は驚くも、本人とこれからのことを一緒に相談。

本人 58歳 血管性認知症 診断後7年 一人暮らしの後、施設入居後2年目。
妻 52歳 夫の変化に戸惑い、なぜ夫が早期退職したか不安と不満を持っていたが、
シートで夫の病気の現実と苦しみ、これからも家族を守っていきたいという
気持ちを知る。不安は大きい「一緒に頑張りたい」。



シートを実際に書いてみよう！

1. 記入しなければ、と力まずに

- ・自分のいつもの思い、していること、ふだんみていること、気づいていること、を気軽にメモするつもりで。

2. 全部、完璧に書こう、とがんばらないで

- ・少しの情報が、とても貴重
⇒ 書きたいシート、書けるシートをまず1枚から少しずつ、書き足しOK。

3. シートに向かって、わかるところから埋めていこう

- ・書けないところは、これから意識して情報収集へ、よくみる、よくきく、集める。

4. きちんと書こう、専門用語を使って書かなければと、枠にはめないで

- ・ありのままの本人の・声、姿を書きとめよう。家族の声もありのまま。

5. 埋もれている気づき、何気なくしていたこと、忘れていたこと、工夫を掘り起こそう

- ・見聞きした貴重な情報がたくさん埋もれたままでは・・・。
- ・これまでのこと、今見聞きしているけどあたりまえすぎて伝えていないこと。
- ・本人に接している人ならではの細やかな観察、聴き取り、気づき、アイデア、を日々の中でアンテナを立ててケアの情報を掘り起こそう。

6. 一人だけで、書こうと抱え込まないで

- ・他の職員、家族、本人をよく知る（友人、近所の人など）にも聞いてみよう、書いてもらおう。
- ・誰かと話しながら書こう。
 - *人に話しているうちに、書くことが浮かんでくる
 - *人に話すように、自然に、そのままの言葉でOK、そのほうが個別ケアにつながる

7. 迷ったらコアシート(☀️マークのついているシート)から書こう

8. プライバシー

“当事者の立場にたって” あえて書かない合意を要する場合も

☆書いておしまいではなく

- *書いたシートをもとに、明日からのケアに活かそう
- *情報をケアマネが集約しよう、ケアマネにシートや情報を出そう
⇒ 個別具体のケアプラン作りを共に

個人情報保護を徹底しよう

* シートの情報は、ご本人・ご家族のためのものです。

- 情報やシートを共有する前提として、チームのメンバーの一人ひとりには、以下の事項を徹底することが求められます。
- チームのリーダーの立場にある人には、チームメンバーに対して以下の事項の徹底を図ることが求められます。

1. 当事者のプライバシー、個人情報に触れる自らの立場性の理解の徹底・自己点検

ケアマネジメントのすべてのプロセスで、それを行うこと自体が当事者のプライバシーに踏み込む事であることの立場性の確認と、常に自己点検を行うことを徹底する。

2. プライバシー・個人情報の守秘の徹底

3. プライバシー・個人情報の取得の制限

利用者本位、ケアマネジメントのための「必要最小限」の事項に限り、プライバシーに立ち入り、情報を取得することとする。

4. プライバシー・個人情報の目的外利用・提供の禁止

5. 適正な取り扱いと管理(保管・破棄)の徹底

- ① 取り扱い：あらゆる会議、打合せの、情報の送信等の際に、プライバシー、個人情報が文字および言葉として、あらわにならないように徹底する。
- ② 保管、持ち出し、廃棄時の守秘管理を徹底する。

6. 複写・複製の禁止

7. 事故発生時における報告・対応

プライバシー、個人情報の保護に関し、何らかの事故が発生した場合の報告・対応の明確化。

シートの記入ポイント

1. できるだけ具体的な事実を書こう

ひとりひとりのケースの具体的なケアプランを導くために、記載はできるだけ具体的な事実と、それに基づくケアのヒントを記入しましょう。

2. “□”は点検欄です。

該当する項目の口に“✓”を付けましょう。

同時に判断した具体的事実やケアのヒントも余白にメモしましょう。

3. 「記入日」は最初にそのシートに記入した日付を書こう

- ・最初にシートに記入した日付を記入しましょう。
- ・新たに入手できた情報やケア上の気づきがあった場合は、該当するシートに記入し、記入事項の末尾に記入者名と記入日を添えて書き加えましょう。

4. 誰からの情報かわかるようにしよう

情報源を明確にするために、記入する文章の冒頭に以下のマークを入れ書こう。

誰からの情報か、マーク自体がアセスメントの大事な情報になります。

● 私が言ったこと

- ・私（本人）の言ったことを そ・の・ま・ま 書こう。
（言葉になっていなくても、単語でも、発声でも、方言でもそのままを書こう）
- ・たとえば...●行こう、行こう（立ち上がりながら）●だあーだあー
- ・発語もない場合は、その時の表情や様子を●（・・・）として書こう。

△ 家族が言ったこと

※ 文末に本人から
みたその家族の
続柄も記入しよう

- ・家族の言ったことを そ・の・ま・ま 書こう。
（方言や言い方を変えないで、本人と言い分が違ってかまわない）
- ・△できる訳ないですよ～（次女）
△毎日のように、買い物に行ってたんですよ（夫）
- ・家族がいない場合は、家族から聞いたことがない場合は記入しない。

○ ケア者が 気づいたこと

※ 文末にケア者の
名前も記入しよう

- ・ケア者が気づいたこと（ちょっとしたことでも）やケアのヒントやアイデアになりそうな事を書こう。
（本人が言ったことやその時の表情や様子を根拠として気づきを書こう）
- ・たとえば...「○いつも帽子をかぶっていたのは、普段から外にでることが好きなので、いつでも出かけられるように準備していたのか。外に出る楽しみをつくろう。」

5. 関わる側の「かかわり方」も点検しよう

アセスメント（その人がよりよく暮らすための課題）を明確にするためには、利用者にのみ注目するだけでなく、関わる側を冷静に点検する必要があります。そのためにD-5のシートをご活用ください。

6. シートの欄が足りない場合は、欄外に記載したり、A4用紙を添付して書き足そう

* 欄の枠や幅に縛られないで！

A-1 基本情報(私の基本情報シート)

事業者名 _____

記入日:20 ____年 ____月 ____日/記入者 _____

◎これらの情報はご本人のためのものです。全てのシートは「利用者本位」を忘れずに、ご本人(私)を主語に、ご本人の視点でご記入ください。

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護度	認知症の人の日常生活自立度	障害老人自立度	認知症関連の評価 (評価スケール: _____)
名前		歳				
誕生日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 _____年 ____月 ____日		家族や知人の連絡先(連絡しやすい手段を記入) 氏名 続柄 TEL/携帯番号/メール/FAX			
住民票がある住所	〒 _____		1			
	_____		2			
	電話 _____ FAX _____		3			
認知症の診断名 _____			診断を受けた医療機関 _____			(いつ頃か ____年 ____月)
サービスを利用するまでの経過 (家族や周囲の人が認知症の状況に気づいてからの経過)						
年 月	様子		その時にあった事など(背景)			
	※症状に気づいた時期、要介護認定を受けた時期、サービス開始時期など					
○介護保険 被保険者番号 _____ 保険者番号 _____ 資格取得 ____年 ____月 ____日			○健康保険 保険の種類 _____ 被保険者名 _____ 被保険者との続柄 (_____)			
○経済状態(年金の種類等) 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護 その他(_____) 月額 _____ 円			○公費負担医療 適用 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (_____)障害者手帳 _____ 種 _____ 等 ○就労状態(_____)			

A-2 基本情報(私の自立度経過シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私の自立状態が保てるように、私の状態と変化の経過を把握してください。

※左端の例を参考に次の記号で記入してください。要介護度■、障害老人自立度●、認知症の人の日常生活自立度△、認知症関連の評価□
(ご利用スケール名を枠内に記入)

※半年に1回はスケールで状態を把握してください。介護保険資格取得時の要介護認定およびサービス利用開始時の状態も記入しましょう。

介護保険利用前のケースの場合も、わかる範囲で記入しましょう。

※状態が変化した時に気づいた事があれば、下欄の「気づき」に記入しましょう。

要介護度	障害老人自立度	認知症の人の日常生活自立度	評価年月日(その時点の記入者名)												認知症関連の評価		
			例														
■	●	△	例 本人の変化に気づいた頃 2002 4/12 佐藤														使用スケールに○を付ける ・N-ADL ・NMスケール ・DBD ・FAST ・HDS-R ・その他: <input type="checkbox"/>
なし	J-1	I	■ ● なし J1														
1	J-2	II a	▲ II a														
2	A-1	II b															
1	A-2	III a															
2	B-1	III b															
3	B-2	IV															
4	C-1	M															
5	C-2																
気づき			散歩の帰りに道に迷うようになった。同じものを何度も買ってくるが増えた。														
状態を把握し、変化に影響した事柄や背景について気づいた点を記入しましょう。																	

A-3 基本情報(私の療養シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎今の私の病気や、のんでいる薬などを知って、健康で安全に暮らせるように支援してください。

(薬剤情報提供シートがある場合は、コピーをこのシートの裏に添付してください。)

かかり始めた年月日 病院・医院名 (連絡先)	医師	受診回数	通院方法 (所要時間)	私の病名 高血圧や糖尿病は、 今の数値を記入しましょう。	私のがんでいる薬の名前 (何の薬かも記入)	回数・量	医療機関から 気をつけるように いわれていること 水分を摂る、塩分を 控えるなど	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
		月_回 週_回	徒歩、自家 用車など、 往診は「往」		薬剤名と使用目的 例:〇〇(血圧を下げる)	3回/日、各1 錠又は、頓 服、点眼等		
過去に治療を受けた病気(今の暮らしに配慮が必要な病気や感染症) 年 月	病名			今の暮らしの中で気をつけていること(アレルギーや禁忌なども記入) (便秘にならないように気をつけていることなど、私や家族が配慮している内容を具体的に記入しましょう。)				

A-4 基本情報(私の支援マップシート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私らしく暮らせるように支えてくれているなじみの人や物、動物、なじみの場所などを把握して、より良く暮らせるよう支援してください。

※家族は日常にかかわりのある人を記入しましょう。

(家族、親族の全体像はB-1に記入)

※施設で暮らしていても私が関わっている人、会いに来てくれる人、会いに行く人、私の支えとなっている物や場所も記入しましょう。

※記入者からみて連携がとれている人を線で結びましょう。

※誰からの情報を明確にしましょう。

- 私が言ったこと
- △家族が言ったこと、
- ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア

- 私にとってなじみの場所は です。
- 私が行きたい場所は です。
- 私にとってなじみの人は です。
- 私が見たい人は です。
- 私が一番頼りにしている人は です。
- 私が支えたい人は です。



◎私の暮らしを支えてくれているサービスと、主となる担当者を教えてください。(例: デイサービス・田中)

※第3表(週間サービス計画表)を基盤に、介護保険サービス以外でも定期的に支えてくれているサービスや人を記入しましょう。

時間	月	火	水	木	金	土	日	私の願いや支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								
	必要時、利用している介護保険サービス			上記以外でふだん地域で受けている支援や内容 (民生委員、ボランティア、各種自治体サービスなど)				

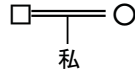
B-1 暮らしの情報(私の家族シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私を支えている家族です。私の家族らの思いを聞いてください。

私の家族・親族 ※私がその人を呼ぶ時の呼称も書いてください。同居は囲んでください。
(旧姓:)



- 男性
- 女性
- 死亡
- 主介護者(男)
- 主介護者(女)
- 副介護者(男)
- 副介護者(女)
- = 婚姻関係

私を支えてくれている家族・親族

名前	続柄	年齢	役割と会える頻度	本人や介護に対する思い	受けているサービスへの要望	最期はこうして迎えさせたい	私の願いや支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア

私の家族らの悩み・要望・願い(家族らの生活、介護、経済面、人間関係など)

名前	続柄	私の家族自身の、暮らしに関する悩み・要望・願い	私の願いや支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア

成年後見制度の利用 : 有 ・ 無 (利用の緊急性 無 ・ 有)

地域福祉権利擁護事業の利用 : 有 ・ 無 (利用の緊急性 無 ・ 有)

B-2 暮らしの情報(私の生活史シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私はこんな暮らしをしてきました。暮らしの歴史の中から、私が安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけてください。

※わかる範囲で住み変わってきた経過(現在→過去)を書きましょう。認知症になった頃に点線(……)を引いてください。

私の生活歴(必要に応じて別紙に記入してください)														
年月	歳	暮らしの場所 (地名、誰の家か、 病院や施設名など)	一緒に暮らしていた主な人	私の 呼ばれ方	その頃の暮らし・出来事	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア								
現在														
私がしてきた仕事や得意な事など				1日の過ごし方										
				<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>長年なじんだ過ごし方</u></td> <td style="text-align: center;"><u>現在の過ごし方</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(いつ頃</td> <td style="text-align: center;">)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">時間</td> <td style="text-align: center;">時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4時</td> <td style="text-align: center;">4時</td> </tr> </table>			<u>長年なじんだ過ごし方</u>	<u>現在の過ごし方</u>	(いつ頃)	時間	時間	4時	4時
<u>長年なじんだ過ごし方</u>	<u>現在の過ごし方</u>													
(いつ頃)													
時間	時間													
4時	4時													
私の好む話、好まない話														

B-3 暮らしの情報(私の暮らし方シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。

暮らしの様子	私が長年なじんだ習慣や好み	私の現在の状態・状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
毎日の習慣となっていること			
食事の習慣			
飲酒・喫煙の習慣			
排泄の習慣・トイレ様式			
お風呂・みだしなみ (湯の温度、歯磨き、ひげそり、 髪をとかすなど)			
おしゃれ・色の好み・履き物			
好きな音楽・テレビ・ラジオ			
家事 (洗濯、掃除、買い物、料理、 食事のしたく)			
仕事 (生活の糧として、 社会的な役割として)			
興味・関心・遊びなど			
なじみのものや道具			
得意な事/苦手な事			
性格・特徴など			
信仰について			
私の健康法 (例:乾布摩擦など)			
その他			

◎私が落ち着いて、私らしく暮らせるように環境を整えてください。

※私にとって課題のある項目に✓を付け、その項目番号(1~83)の具体的な状況を右端欄に書いてください。

<p>1. 私が緊張せずにいられる場所ですか</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 不安や不快な音がありませんか</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 不快なおいしはありませんか</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 落ち着かない色はありませんか</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 刺激の強い光はありませんか(特に夕方から夜間)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 不安になる場所はありませんか(寝室、廊下、トイレなど)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>2. 私が安心して居られる場所が確保されていますか</p> <p>7 <input type="checkbox"/> 食事をする場所や席は安心できる場所ですか</p> <p>8 <input type="checkbox"/> 寝る場所は安心できる場所ですか</p> <p>9 <input type="checkbox"/> 寝るときの明るさは私が安心して眠れる明るさですか</p> <p>10 <input type="checkbox"/> ベッドや布団・枕の位置は私にあっていますか</p> <p>11 <input type="checkbox"/> 私にとってなじみの家具がありますか</p> <p>12 <input type="checkbox"/> 安心して過ごせる好みの場所がありますか</p> <p>13 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>3. 私が心地よく過ごせる環境が用意されていますか</p> <p>14 <input type="checkbox"/> 居室の明るさと温度は適切ですか</p> <p>15 <input type="checkbox"/> 色彩、音、香りは私にとって心地よいですか</p> <p>16 <input type="checkbox"/> 飲食物の食材や温度はなじみのものとなっていますか</p> <p>17 <input type="checkbox"/> 触れて心地よいクッション、抱けるものがありますか</p> <p>18 <input type="checkbox"/> 木や自然の素材がありますか</p> <p>19 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>4. 私の暮らしに必要な場所がわかる工夫がされていますか</p> <p>20 <input type="checkbox"/> 居室・寝床がわかる工夫がありますか</p> <p>21 <input type="checkbox"/> 居間がわかる工夫がありますか</p> <p>22 <input type="checkbox"/> トイレがわかる工夫がありますか</p> <p>23 <input type="checkbox"/> 浴室がわかる工夫がありますか</p> <p>24 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>5. 私が過ごしている時や支えてくれている人をわかる工夫がされていますか</p> <p>25 <input type="checkbox"/> 私がわかる時計がありますか</p> <p>26 <input type="checkbox"/> 私がわかる暦・カレンダーがありますか</p> <p>27 <input type="checkbox"/> 季節の行事やならわしに関する物がありますか</p> <p>28 <input type="checkbox"/> 季節を感じられる自然のもの(花、食べ物、外の風景)がありますか</p> <p>29 <input type="checkbox"/> 支えになっている人の写真がありますか</p> <p>30 <input type="checkbox"/> なじみの人がわかるサイン(服装・名札など)がありますか</p> <p>31 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>6. 私の持っている力が出せる場がありますか</p> <p>32 <input type="checkbox"/> 炊事の場 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>33 <input type="checkbox"/> 掃除の場 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>34 <input type="checkbox"/> 洗濯の場 ・自分でやれたり動作ができる場が用意されていますか</p> <p>35 <input type="checkbox"/> 使い慣れた身だしなみの道具はそろっていますか</p> <p>36 <input type="checkbox"/> 趣味(縫い物、編み物、大工仕事など)を楽しめる道具がそろっていますか</p> <p>37 <input type="checkbox"/> 長年やってきた仕事道具(培った能力)がそろっていますか</p> <p>38 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>7. 私が自然や地域と関われる場が確保されていますか</p> <p>39 <input type="checkbox"/> 住まいの周囲に自然や地域と関われる場所が確保されていますか</p> <p>40 <input type="checkbox"/> 散歩道に自然や地域と関われる場所が確保されていますか</p> <p>41 <input type="checkbox"/> 買い物に行けるお店が確保されていますか</p> <p>42 <input type="checkbox"/> 私が行きたい場所が確保されていますか</p> <p>43 <input type="checkbox"/> その他:</p>	<p>8. 室内にいても自然と触れ合える場づくりがされていますか</p> <p>44 <input type="checkbox"/> 自然光はありますか</p> <p>45 <input type="checkbox"/> 風とおしはよいですか</p> <p>46 <input type="checkbox"/> 植物と触れあう場を作っていますか</p> <p>47 <input type="checkbox"/> 動物と触れあう場を作っていますか</p> <p>9. 私を取り戻せる場の工夫がされていますか</p> <p>48 <input type="checkbox"/> 私の昔の写真、家族の写真、思い出の品物、私の好むもの(洋服や化粧品、アクセサリー、時計、音楽など)をそばに置いていますか</p> <p>49 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>10. 人とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>50 <input type="checkbox"/> 家族とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>51 <input type="checkbox"/> 近所とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>52 <input type="checkbox"/> 町の人とのかかわりの場が確保されていますか</p> <p>53 <input type="checkbox"/> 子供たちとのふれ合いの場が確保されていますか</p> <p>54 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>11. 私のいつもの居場所を知ってくれていますか</p> <p>55 <input type="checkbox"/> 私のいつもの居場所を知っていますか</p> <p>56 <input type="checkbox"/> 近所の人は私が好む場所を知ってくれていますか</p> <p>57 <input type="checkbox"/> 私の行きそうな場所を知っていますか</p> <p>58 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>12. 私が危険な状況にならないように工夫がされていますか</p> <p><誤嚥の予防></p> <p>59 <input type="checkbox"/> 私にあった食事(形、硬さ、量)が工夫されていますか</p> <p>60 <input type="checkbox"/> 食事の姿勢が保てるイスや物品が工夫されていますか</p> <p>61 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p><転倒・転落の予防></p> <p>*床の状態</p> <p>62 <input type="checkbox"/> 滑りやすいものはないですか(水こぼれ、玄関マット)</p> <p>63 <input type="checkbox"/> 歩行の障害になる物がないですか</p> <p>64 <input type="checkbox"/> 段差は適切ですか</p> <p>65 <input type="checkbox"/> 絨毯などのひっかけやすい素材がありませんか</p> <p>66 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*衣類の状態</p> <p>67 <input type="checkbox"/> 靴下やスリッパは私にあっていますか</p> <p>68 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*ベッド等の状態</p> <p>69 <input type="checkbox"/> 私にとってベッド、布団のどちらが適切かを見極めていますか</p> <p>70 <input type="checkbox"/> 高さ、広さ、ベッド柵は適切ですか</p> <p>71 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*イス</p> <p>72 <input type="checkbox"/> 高さや安定感は適切ですか</p> <p>73 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p>*車いす</p> <p>74 <input type="checkbox"/> 移動具としてのみ使っていますか</p> <p>75 <input type="checkbox"/> ストッパー、フットレストは安全に使っていますか</p> <p>76 <input type="checkbox"/> 座り方は安定していますか</p> <p>77 <input type="checkbox"/> その他:</p> <p><感染の予防></p> <p>78 <input type="checkbox"/> 手をすぐに洗える場や用意がありますか</p> <p>79 <input type="checkbox"/> 腐ったものはありませんか</p> <p>80 <input type="checkbox"/> カビなどはありませんか</p> <p>81 <input type="checkbox"/> ホコリがたまっていませんか</p> <p>82 <input type="checkbox"/> 害虫等が繁殖していませんか</p> <p>83 <input type="checkbox"/> その他:</p>	<p>私の願いや 支援してほしいこと</p> <p>●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア</p>
--	---	---

C-1-1-1 心身の情報(私の心と身体)の全体的な関連シート)

◎私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。

※私の苦しみの最も引き金となっている項目に✓を付け、関連がある項目を線で結んでください。

身長	cm	体重	kg	栄養状態:	食事の形態:	主食:	副食:	飲水量	cc/日
1. 私の体調				状態	3. 私の口の中				状態
1	<input type="checkbox"/>	食欲がない			31	<input type="checkbox"/>	入れ歯が合わず痛みや不具合がある		
2	<input type="checkbox"/>	眠れない			32	<input type="checkbox"/>	歯ぐきははれている		
3	<input type="checkbox"/>	起きられない			33	<input type="checkbox"/>	口内炎ができています		
4	<input type="checkbox"/>	痛みがある			34	<input type="checkbox"/>	舌が白くなっている		
5	<input type="checkbox"/>	便秘している			35	<input type="checkbox"/>	口の中が汚れている		
6	<input type="checkbox"/>	下痢している			36	<input type="checkbox"/>	口の中が乾燥している		
7	<input type="checkbox"/>	熱がある			37	<input type="checkbox"/>	唇が乾燥している		
8	<input type="checkbox"/>	手足が冷えている			38	<input type="checkbox"/>	飲み込みが悪い、むせる		
9	<input type="checkbox"/>	その他			39	<input type="checkbox"/>	その他		

状態	状態				
2. 行動心理的な状態	4. 私の皮膚の状態				
10	<input type="checkbox"/>	盗られたなど被害にあっていると誓う	40	<input type="checkbox"/>	乾燥している
11	<input type="checkbox"/>	状況に合わない話をする	41	<input type="checkbox"/>	かゆみがある
12	<input type="checkbox"/>	(ないもの)が見える、聞こえる	42	<input type="checkbox"/>	湿疹ができています
13	<input type="checkbox"/>	気持ちが不安定	43	<input type="checkbox"/>	傷がある
14	<input type="checkbox"/>	夜眠れない	44	<input type="checkbox"/>	はれている
15	<input type="checkbox"/>	荒々しい言い方やふるまひをする	45	<input type="checkbox"/>	赤くなっている
16	<input type="checkbox"/>	何度も同じ話をする	46	<input type="checkbox"/>	タコができています
17	<input type="checkbox"/>	(周囲に不快な)音を立てる	47	<input type="checkbox"/>	魚の目ができています
18	<input type="checkbox"/>	大きな声を出す	48	<input type="checkbox"/>	水虫ができています
19	<input type="checkbox"/>	声かけや介護を拒む	49	<input type="checkbox"/>	床ずれがある
20	<input type="checkbox"/>	落ち着かない	50	<input type="checkbox"/>	その他
21	<input type="checkbox"/>	歩き続ける			
22	<input type="checkbox"/>	家に帰るなどの行動を繰り返す	5. コミュニケーション		状態
23	<input type="checkbox"/>	(一人では危険だが)外に出ようとする	51	<input type="checkbox"/>	表情がうつろ、堅い、乏しい
24	<input type="checkbox"/>	外出すると一人で戻れない	52	<input type="checkbox"/>	目に光がない
25	<input type="checkbox"/>	いろいろな物を集める	53	<input type="checkbox"/>	見えにくい
26	<input type="checkbox"/>	火を安全に使えない	54	<input type="checkbox"/>	聞こえにくい
27	<input type="checkbox"/>	物や衣類を傷めてしまう	55	<input type="checkbox"/>	意思を伝えにくい
28	<input type="checkbox"/>	排泄物とむかす触ってしまう	56	<input type="checkbox"/>	感情を表現できにくい
29	<input type="checkbox"/>	食べられない物を口に入れる	57	<input type="checkbox"/>	相手のいうことが理解できない
30	<input type="checkbox"/>	その他			

※記入欄が足りない場合はコピーして裏につけてください。

C-1-2 心身の情報(私の姿と気持ちシート)

◎私の今の姿と気持ちを書いてください。

※まん中の空白部分に私の今の姿のまの姿を書いてください。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情をよく見てください。左側のように、様々な身体の問題を挙げるながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを吹き出しに書き込んでください。

(次の記号を冒頭に付けて誰からの情報を明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア)

私の姿です

私の不安や苦痛、悲しみは…

私が嬉しいこと、楽しいこと、快く感じることは…

私の介護への願いや要望は…

私がやりたいことや願い、要望は…

私が受けている医療への願いや要望は…

私のターミナルや死後についての願いや要望は…

D-1 焦点情報(私ができること・私ができないことシート) 名前 _____ 記入日:20 年 月 日/記入者 _____

◎私ができそうなことを見つけて、機会を作って力を引き出してください。

◎できる可能性があることは、私ができるように支援してください。もうできなくなったことは、無理にさせたり放置せずに、代行したり、安全・健康のための管理をしっかり行ってください。

※今、私がしている、していないを把握するだけでなく、できる可能性があるか、もうできないのかを見極めて、該当する欄に✓を付けましょう。

※漠然とした動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)かを状況に応じて具体的に記入しましょう。

暮らしの場面	私がしていること		私がしていないこと		私の具体的な言動や場面	できるために必要な支援、できないことへの代行、安全や健康のための管理	私ができるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
	常時している(自立)	場合によってはしている	場合によっては出来そう	もうできない			
起きる							
移動・移乗							
寝床の片づけなど							
整容 (洗顔や整髪など)							
着替え (寝まき⇄洋服)							
食事準備 (献立づくり・調理・配膳等)							
食事							
食事の片付け							
服薬							
排泄							
掃除・ゴミ出し							
洗濯 (洗い→たたみ)							
買い物 (支払いも含む)							
金銭管理 (貯金の管理、手持ち現金の管理、通帳の管理・出し入れ、計画的に使えるか)							
諸手続き (書類の記入・保管・提出等)							
電話をかける・受ける							
入浴の準備							
入浴時の着脱							
入浴							
寝る前の準備 (歯磨、寝床の準備)							
就寝							
人への気づかい							
その他							

D-2 焦点情報(私ができること・私ができないことシート) 名前 _____ 記入日:20 年 月 日 / 記入者 _____

◎私ができる可能性があることを見つけて機会をつくり、力を引き出してください。

◎私ができる可能性があることを見つけて支援してください。もうわからなくなったことは放置しないで、代行したり、安全や健康のための管理をしっかり行ってください。

※外見上のわかること、わからないことを把握するだけでなく、わかる可能性があるのか、もうわからないことかを見極めて、該当する欄に✓を付けましょう。
※漠然とした動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)かを状況に応じて具体的に記入しましょう。

暮らしの場面	私ができること		私ができないこと		私の具体的な言動や場面	わかるために必要な支援、わからないことへの代行、安全や健康のための管理	私ができるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア
	常時わかる	場合によってはわかること	場合によってはわかる可能性がある	わからない			
会話の理解							
私の意思やしたいことを伝える							
毎日を暮らすための意思決定 (服を選んだり、やりたいことを決める)							
時間がわかる							
場所がわかる							
家族や知人がわかる							
直前の記憶							
最近の記憶 (1～2週間程度の記憶)							
昔の記憶							
文字の理解 (ことば、文字)							
その他							

D-3 焦点情報(生活リズム・パターンシート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私の生活リズムをつかんでください。私の自然なリズムが、最大限保たれるように支援してください。

◎水分や排泄や睡眠などを、介護する側の都合で、一律のパターンを強いないでください。

※生活リズムがとらえられていない場合、リズムやパターンをとらえるために必要な日数を関係者で協働して記入しましょう。

※水分、排泄、睡眠、活動、ヒヤリ・ハット(転倒、転落、誤嚥、誤飲、誤薬など)などを必要に応じて記入しましょう。

*睡眠の時間をラインマーカーで記入してパターンを見つけよう *ヒヤリ・ハットがあった場合は赤字で記入

※本人の状態に影響を与えている内容(会いに来てくれた人など)は必要に応じて「他」の欄に記入しましょう。

※排泄関連の記号
同じ記号で関係者が記入し、
情報を共有、伝達しましょう。

【状況】	尿	便	【使用した物】
自立	○	●	オムツ…オ
誘導して出た	△	▲	パッド…パ
誘導して出ない	□	■	下剤…下
失禁	+	×	浣腸…浣 挿便…挿

日 時間	日付																私の願いや支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
	水分	排泄	睡眠 活動 ヒヤリ・ ハット 他	水分	排泄	睡眠 活動 ヒヤリ・ ハット 他	水分	排泄	睡眠 活動 ヒヤリ・ ハット 他	水分	排泄	睡眠 活動 ヒヤリ・ ハット 他	水分	排泄	睡眠 活動 ヒヤリ・ ハット 他		
4																	
6																	
8																	
10																	
12																	
14																	
16																	
18																	
20																	
22																	
0																	
2																	
4																	
計																	
気づいたこと																	

D-4 焦点情報(24時間生活変化シート)

名前 _____

記入日:20 年 月 日/記入者 _____

◎私の今日の気分の変化です。24時間の変化に何が影響を与えていたのかを把握して、予防的に関わるタイミングや内容を見つけてください。

※私の気分が「非常によい」から「非常に悪い」までの、どのあたりにあるか、時間を追って点を付けて線で結んでください。

※その時の私の様子や、どんな場面なのか、ありのままを具体的に記入してください。

※数日記入して、パターンを発見したり、気分を左右する要因を見つけてください。

時間	気分							その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられる事	私の願いや、支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア	記入者
	非常に悪い	悪い	悪い兆し	どちらでもない	よい兆し	よい	非常によい				
	-3	-2	-1	0	1	2	3				
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
1											
2											
3											

D-5 焦点情報(私の求めるかかわり方シート)

名前

記入日:20 年 月 日/記入者

◎私に対するかかわり方のまなざしや態度を点検してみましょう。

月日	かかわっている人の点検項目	場面	状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントアイデア	記入者
	あなたは「介護してあげる」という一方的な気持ちではなく、私の暮らしのパートナーとして一緒に楽しもうとしていますか				
	あなたは私の言うことや問いかけに、しっかりと耳を傾けていますか				
	あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか				
	あなたは「介護してあげる」という一方的な気持ちではなく、私の暮らしのパートナーとして一緒に楽しもうとしていますか				
	あなたは私の言うことや問いかけに、しっかりと耳を傾けていますか				
	あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか				
	あなたは「介護してあげる」という一方的な気持ちではなく、私の暮らしのパートナーとして一緒に楽しもうとしていますか				
	あなたは私の言うことや問いかけに、しっかりと耳を傾けていますか				
	あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか				
	あなたは「介護してあげる」という一方的な気持ちではなく、私の暮らしのパートナーとして一緒に楽しもうとしていますか				
	あなたは私の言うことや問いかけに、しっかりと耳を傾けていますか				
	あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか				
	あなたは「介護してあげる」という一方的な気持ちではなく、私の暮らしのパートナーとして一緒に楽しもうとしていますか				
	あなたは私の言うことや問いかけに、しっかりと耳を傾けていますか				
	あなたは、私が話しを通して伝えようとしている真意を汲み取ろうとしていますか				

◎今の私の暮らしの中で課題になっていることを整理して、私らしく暮らせるための工夫を考えてください。
 ※A～Dシートで把握してきた「私の願いや支援してほしいこと」から、今の暮らしで主に課題になっていることを選び、1日の流れにそって記入しましょう。(●私、「△」家族、「○」ケア者を冒頭に入れて記入しましょう。)

※介護者側が利用者本位の視点で判断した課題も書き込みましょう。
 ※ケアを行う上で注目してほしい行動や状態を整理し、原因や背景を考えてください。
 ※その入らじを守るために、5つの視点やそれを実践する視点を大切に記入しましょう。「私らしいゆり方」、「私の中の整理」、「私にとっての安全と機やかさ」、「なじみの暮らしの維持」

私の願いや支援してほしいこと(より良く暮らすための課題) ※ケア者が利用者本位の視点で判断した課題も書き込みましょう。	私の注目してほしい行動／状態	原因・背景	私がよりよく暮らせるためのケアのアイデアと工夫
4			
6			
8			
10			
12			
14			
16			
18			
20			
22			
0			
2			
2ケ 4ア 時ブ 間ラ にン 該に 当活 しか しな いた 点い でこ と			

認知症の人のためのケアマネジメント

「12の鍵」

1. 認知症でもあきらめない、いつでもどこでも、「その人」から
2. めざすは「その人らしさ」、視点を共にチームパワーを
3. 一人ではない、本人の暮らしを支える仲間を知ろう、つくっていこう
4. 要はケアマネ、チームを束ねてつないでいこう、継続ケアの実現へ
5. 本人のそばにいる人こそが知っている、みんなの気づきをケアマネに
6. 急がずに、いいケアプランは日々の関係づくりから一歩ずつ
7. 一にも二にも当事者の声、ひたすら聴こう、苦しみと希望を
8. 声なき声を見落とさない、当事者のサインをチームで見極めよう
9. 本人は底力を秘めている、本人が生ききることを支えるケアプラン
10. 家族は底力を秘めている、家族と共にケアプランを育てよう
11. 地域は底力を秘めている、地域を舞台に町で暮らし続けるケアプラン
12. やれるケアプランで即実行、成功体験の連鎖でみんなが生き活きと



(平成16年度認知症高齢者ケアマネジメント推進モデル事業の実証結果より)

センター方式を使っていくために……………

<教材>

センター方式の理解や具体的な記入のしかたについては次のテキストをご参照ください。

- ★「改訂 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方」
(中央法規、2006)
- ★「認知症の人のためのケアマネジメント センター方式シートパック（解説付）」
(認知症介護研究・研修東京センター、2007)
- ★「認知症の人のための地域包括ケア、多職種によるステージアプローチ」
(日本看護協会出版、2005)
- ★「新しい認知症ケア～いつでもどこでもその人らしく 最期まで～」
(中央法規、2005)

<ホームページ> 「いつどこネット」 <http://www.itsu-doko.net/>

- ★ホームページからセンター方式シートを無料でダウンロードしていただけます。
- ★ホームページの「センター方式いつどこ広場」に実践事例をご紹介します。
あなたの取り組み事例もぜひお寄せください。
(ホームページ上に簡易フォームがあります)



これからの認知症ケアの学びのために……………

<書籍>

- ★「痴呆の人の思い、家族の思い」 (中央法規、2004)
- ★「私、バリバリの認知症です」 (かもがわ出版、2005)
- ★「私は私になっていく」 (かもがわ出版、2004)
- ★「高齢者の尊厳を支える介護」 (法研、2003)
- ★「いつだって心は生きている 大切なものを見つけよう」 (中央法規、2006)
- ★「認知症の人の地域包括ケア 多職種で取り組むステージアプローチ」
(日本看護協会出版会、2006)
- ★「だいじょうぶ だいじょうぶ、たすけたすけられる痴呆の人のケア」 (筒井書房、2003)
※在宅の訪問介護の具体的事例集

<映像>

- ★「痴呆の人の体験世界を感じてみよう」 (シルバーチャンネル、2003)
- ★「痴呆の人から学ぶ～クリスティーン・ブライデン講演より～」 (第1巻～第3巻)
(シルバーチャンネル、2003)
- ★「懐かしの玉手箱」 (全7章) (シルバーチャンネル、2003)

■ 発行元 ■
社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター ケアマネジメント推進室
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1
TEL 03(3334)1150 FAX 03(3334)2156
URL <http://www.itsu-doko.net/>
発行年月日 平成19年(2007年)4月