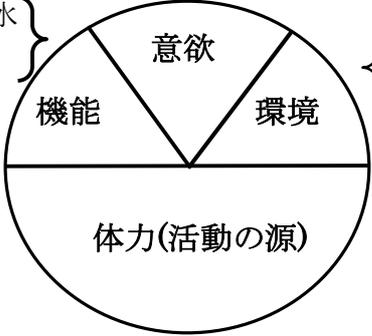


領域	ニーズ	チェックポイント	視点・対応
健康 管理	病名を知る。 ➡全身状態に影響を与える治療が必要な病気がある。 ➡症状が安定しているか否か。		
	1 慢性疾患の管理 (P.6) ●対象とする疾患 ・高血圧、心臓疾患などの循環器疾患 ・糖尿病 ・腎臓病 ・パーキンソン病などの神経難病 ●その他の疾患・服薬等もフェースシートに記載する。	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 病状 ・療養上の指示 ・定期受診 ・医療処置の有無 ・服薬管理 ・治療食の指示 ・生活指導の遵守 <input type="checkbox"/> 主治医情報 ・不全の有無 ・病状の安定性	主治医意見書等で確認する。 各項目ができているか、問題あれば「受診援助」「医療との連携」 心不全・呼吸不全・腎不全 ➡適切な管理 ・専門的な助言・処置・指導が必要なとき ➡医療による状態観察、処置、指導
	2 看護処置 (P.7)	<input type="checkbox"/> 医療処置の有無	・褥瘡、カテーテル、胃ろう、気管切開、在宅酸素などの医療処置や医療的管理 ・家族の看護技術や家族の負担感の確認
3 普段の体調 (P.7) 体調不良は、 ・ADLの低下 ・BPSDの激化 ・夜間せん妄等の悪化 を招く	体調の変化に気をつけ、より良い状態に保つ。 脱水、便秘、低栄養、急性の病気やけが、持病の慢性疾患の悪化に注意！ <input type="checkbox"/> 食事 ・体重の変化 ・食事量 数日の献立の確認 ・治療食の指示 ・摂食能力 ・食事の時の姿勢 <input type="checkbox"/> 水分量 <input type="checkbox"/> 便秘 (医学的には3日以上)	ADLほぼ自立：1500kcal 寝たきり：1300kcal 世田谷保健所「低栄養予防食生活チェックシート」(P.23)や各種アプリ等で確認 低栄養の疑い？ ➡栄養士の評価 ・糖尿病、慢性腎不全等は必ず医師に確認 ・お粥と聞いたら栄養不足と判断 ・座位での食事 1日1500ml 「脱水の注意」 ※腎不全、心不全等は水分制限を主治医に確認 規則的な生活・食事、定時の排便習慣、座位排便、繊維の多い食品、食物繊維飲料、水分摂取運動、それでもだめなら ➡下剤 ➡浣腸 ➡摘便	
		関係者がその都度チェック (いつも決まったことをこまめに聞く) ●問診項目 ・元気ですか(顔色と表情) ・食欲はありますか(食べたものと量) ・気分は悪くないですか ・夜、眠れましたか ・熱はないですか ・胸は苦しくないですか ・皮膚の状態 ・その他の異常はないか 急性増悪 ➡医療機関受診 ➡ケアマネはヘルパー等に状態変化に「気がついたら教えて」と伝えておく。高齢者は36.5度以上で発熱 ●平熱を知ること！	

<p>4 歯と口腔 (P. 10)</p>	<p><input type="checkbox"/>食事の様子</p> <p><input type="checkbox"/>歯と歯茎の状態</p> <p><input type="checkbox"/>歯磨きの習慣</p> <p><input type="checkbox"/>むせこみ、嚥下障害</p> <p><input type="checkbox"/>肺炎の既往歴</p> <p>・口腔ケア・水分</p>	<p>食事の形態（おかゆ、軟菜、刻み食）</p> <p>➡歯科受診で常食が可能になる例多い</p> <p>口腔：発赤、腫脹、疼痛、出血、残渣、舌苔、口臭、潰瘍➡歯科受診</p> <p>特に就寝前の歯磨き</p> <p>➡肺炎の危険➡生命の危険、ADLの低下を招く</p> <p>➡肺炎の再発予防</p> <p>誤嚥性肺炎は多職種協働によるケアで予防</p>
<p>5 自立・ 重度化予防 (P. 12)</p>	<p><input type="checkbox"/>体力</p> <p>・外出先と頻度</p> <p>・規則的な生活</p> <p><input type="checkbox"/>意欲</p> <p>・諦め、孤立</p> <p><input type="checkbox"/>環境</p> <p>・人的環境</p> <p>・物理的環境</p> <p><input type="checkbox"/>機能</p> <p>・身体機能、病気</p> <p><input type="checkbox"/>入浴、排泄、食事、移動の状況</p>	<p>自立、重度化予防、QOLの向上の点から現状の問題点・その原因を探り、解決やより良い状態に向け、必要なケアを考える。</p> <p>意欲低下➡諦め、孤立感 介護職員以外の友人、仲間等との関係</p> <p>麻痺、脱水 風邪等</p>  <p>人的環境； 放置・過保護 物理的環境； 家屋構造、 環境整備 等</p> <p>規則的な生活：閉じこもった生活は体力・知力が低下する➡離床➡外出➡活動的・規則的</p> <p>※介護拒否・意欲低下の原因のアセスメントは信頼関係を築きながら丁寧に行う。</p>
<p>6 規則的生活 (P. 13)</p> <p>➡在宅生活の基本</p>	<p>規則性の判断</p> <p><input type="checkbox"/>睡眠覚醒のリズム</p> <p><input type="checkbox"/>食事の時間帯</p> <p><input type="checkbox"/>日中の活動 等</p> <p>(外出先、頻度)</p>	<p>寝たり起きたりの不規則な生活</p> <p>➡体力低下➡虚弱化➡家族のストレスや負担が増す。</p> <p>・同居家族とのミスマッチ、家族との関係を築けない➡家族関係の希薄化</p> <p>・独居は規則的な生活リズムをつけるため、メリハリのある生活が必要➡活動的な生活</p>
<p>7 認知症状 の軽減 (P. 14)</p> <p>【原因疾患】 アルツハイマー病、 脳梗塞、脳出血、 レビー小体 など</p>	<p><input type="checkbox"/>症状</p> <p><input type="checkbox"/>認知症の鑑別</p> <p><input type="checkbox"/>身体状況</p> <p><input type="checkbox"/>環境変化</p>	<p>・症状があれば軽減のニーズあり</p> <p>➡ケアの本質は孤独にしない。友人・仲間の存在</p> <p>・診断名のみから判断しない</p> <p>・正常圧水頭症等治療で改善できないかの確認</p> <p>・脱水や便秘、低栄養、病気、けがに注意</p> <p>・安定した関係・顔なじみの環境➡新しい環境では丁寧に関わる。</p> <p>・適応障害を少なくするために、受容的雰囲気、受容的環境を用意する。</p>

	<input type="checkbox"/> 介護負担 <input type="checkbox"/> 地域のストレス	友人や仲間が作れるようなケアプランを！ ➡まず、ケアマネ自身がなじみの関係に ➡本人のできること、役割を明確にする。 時間的拘束の解消を検討 緊張感 } 孤立感 } 同じ立場の人の集まり 絶望感 } 「認知症の人と家族の会」 出火の恐怖 異常者への不気味さ } ストレス➡緊張感 生活全般への心配 } ➡認知症症状の悪化 援助できない無力感 } ↑ 独居では「近隣住民と丁寧に接触」 (個人情報に注意) ・地域への感謝の言葉を忘れずに。 ・ケアマネの存在・ケアスタッフで問題に対処することを伝える。 ・問題が生じたときの連絡先を明らかにする。 ・できる範囲での見守りを頼む。
--	---	--

原則は同居の介護者に注目。主介護者だけでなく、副介護者にも注目。ヤングケアラー、介護と育児、介護と仕事など複数の役割も丁寧なアセスメント実施➡家族状況に応じた支援			
介護負担	8 動作別負担 (P. 17)	<input type="checkbox"/> 介護者の状況 ・年齢 ・人数 ・仕事 ・病気や障害の有無 ・体力 ・介護技術	・入浴・排泄・食事・移動・移乗等の何に介護が必要か ・大便の介助負担軽減のため排便リズムをつかむ ・座位での食事 ◎本人の機能をうまく使えているか、自立に向けたプランになるよう留意
	9 時間帯別負担 (P. 18)		・介護が集中する時間帯（起床時から朝食終了時、就寝時）と、介護者の家事や仕事の関係で負担が増大する。 家族と生活時間が違う場合、負担は増える。 ◎負担軽減のプラン

家事は本人らしく健康的に行われるように、本人の能力を活かした支援をする。 家族全体の能力（家事状況）から、問題があれば支援する。			
家事	10 食事・食生活 (P. 18)	<input type="checkbox"/> 献立 <input type="checkbox"/> 買出し <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 衛生管理	食生活のどこに問題があるか、 1週間の食事をトータルで考える。
	11 掃除・整理 (P. 19)	<input type="checkbox"/> 能力 <input type="checkbox"/> 意欲	➡介護者がどんどん作業のみを行なうのは✖ 一緒に行なうようにする。 用具での工夫を検討する。
	12 洗濯	<input type="checkbox"/> 道具	

	13生活全般の管理 (P. 19)	<input type="checkbox"/> 生活全般の管理	➡その人に応じた支援。生活の工夫 ・冷暖房の調節・戸締り・ゴミの分別 ・衣替え・火の始末等
経済	14収入 (P. 19)	<input type="checkbox"/> 収入（年金等）	経済的に生活が成り立つ収入、月々使用できる預金等がある。
	15支出 (P. 19)	<input type="checkbox"/> 支出できない理由 <input type="checkbox"/> 生活困窮 <input type="checkbox"/> 経済的虐待 等	必要な支出ができる。
	16 金銭管理 (P. 20)	<input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input type="checkbox"/> 預貯金の管理 <input type="checkbox"/> 詐欺、訪問販売等	➡地域福祉権利擁護事業、成年後見制度 悪質販売（布団、清浄機、浄水器、健康食品、新聞、家の改修等チェックの癖をつける） 日常的金銭管理は第三者の介入必要
家族関係	17 家族関係 (P. 20)	<input type="checkbox"/> 介護から生じる 家族の関係性 <input type="checkbox"/> 介護放棄 <input type="checkbox"/> 過保護	家庭生活継続に大きな問題がないことが必要 在宅生活の継続に問題があればニーズがある。 <u>注：家族を介護の現場に無理やり引込まない</u> 在宅生活を継続している点を重視する。 ストレスから来る関係を誤解しない。 「悪い家族はいない」との認識を持つ ➡両者の引き離し、仲裁、弱者の愚痴聞き ➡虐待が疑われる場合は、保健福祉課などとの連携が必要となる。
社会交流	18 本人の 社会交流 (P. 21)	<input type="checkbox"/> 他者との交流 <input type="checkbox"/> 外出先 <input type="checkbox"/> 頻度 <input type="checkbox"/> 介護が必要となる 前の生活。興味・楽しんでいたこと	地域の中での人々との交流が欠かせない。 社会的孤立は閉じこもりを生み、寝たきり・ 認知症の重度化を引き起こす。 ➡サービススタッフとの交流ではない、友人知 人との関係や通所等での人のつながりが必要。 ➡地域の社会資源の情報収集し、社会や家庭内 での役割を大切にする。
	19 介護者の 社会交流 (P. 21)	<input type="checkbox"/> 自由な時間 <input type="checkbox"/> 就労の有無	介護のため、外出・自由時間がなくなれば、ス トレスが高まる。自由時間が確保できるように 支援する。家族会の提案。 ・家族構成からヤングケアラー、ダブルケアラー は、丁寧なアセスメントを行う。
ストレス	20本人のストレス (P. 22)	<input type="checkbox"/> 生気がない <input type="checkbox"/> 憔悴している様子 <input type="checkbox"/> 不安、気が重いと の発言	介護が必要となった状態を、本人が辛いと感じ たり、先々の不安がストレスとなる場合があ る。特に後天的障害の比較的若い人。認知症の 初期、葛藤期の認知症の方は要注意
	21介護者のストレス (P. 22)		➡自由時間の確保、人との交流、気分転換。 就労介護者には、就労可能なケアプラン