

主治医情報提供書

- 地域支援情報提供書（主治医からの紹介の場合）を入力
- 主治医との連携、リスク管理のために活用

<地域支援情報提供書提供書>
印刷
調査済自己チェック
終了

届出番号 0003084728	届出コード 1000011312	届出者氏名 山口 伊吹	生年月日 昭和5年1月1日	年齢 75歳	性別 男
郵便番号 690-8991	住所 介護町1丁目1番地1	電話番号 []-[]-[]-[]-[]-[]			
登録日 平成17年10月1日	調査日 平成17年10月1日	紹介情報提供書			

医療機関：〒 []-[]-[]-[]-[]-[] []-[]-[]-[]-[]-[]

紹介目的：
 1. サービス提供依頼（ 活動継続向上 低次改善 自覚向上 その他（ []-[]-[]-[]-[]-[] ））
 2. 相談対応（ 本人 家族 その他（ []-[]-[]-[]-[]-[] ））
 3. その他（ []-[]-[]-[]-[]-[] ））

既往歴等：
 1. 不慮死の有無 無 有（ 治療 治療継続中）
 2. 褥瘡の有無 無 有（ 治療 治療継続中）
 3. 心臓病の有無（最近6ヶ月） 無 有（ 治療 治療継続中）
 4. 脳卒中の有無（最近6ヶ月） 無 有（ 治療 治療継続中）
 5. 入浴の有無 無 有（ 治療 治療継続中）
 6. 歩行の有無 無 有（ 治療 治療継続中）
 7. 歩行器具の有無 無 有（ 治療 治療継続中）
 8. その他（ []-[]-[]-[]-[]-[] ））

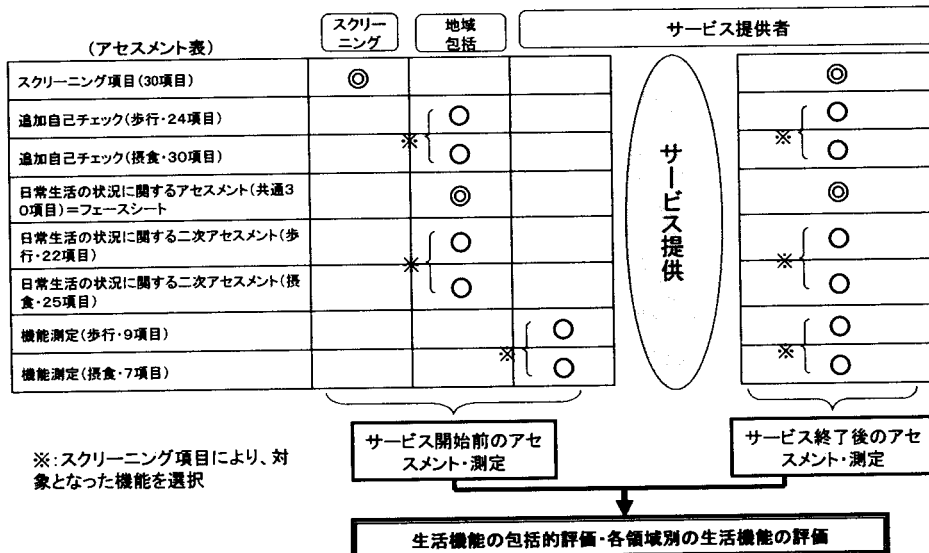
1. 産物類（空欄時）（ []-[]-[]-[]-[]-[] ）（測定日： []-[]-[]-[]-[]-[]）
 2. その他（ []-[]-[]-[]-[]-[] ）

1. 無 2. 有 → 入浴 階段昇降 食事 その他（具体的に []-[]-[]-[]-[]-[]）

1. アルブミン値（ []-[]-[]-[]-[]-[] ）（測定日： []-[]-[]-[]-[]-[]）

1. 必要なし
 2. 付録裏面であれば掲載は不要。ただし、マシーン仕様の場合は要掲載
 3. 必ず記載

アセスメント等評価の流れ



評価項目案（「運動器の機能向上」領域）

評価内容	アセスメント項目／測定項目	実施方法	実施者	
			事前評価	事後評価
①基本属性	年齢、性、家族構成、有する疾患、通院状況	問診	包括センター	—
	身長、体重、BMI、血圧	測定		
②日常生活活動状況自立度の変化	家事（調理）、家事（調理以外）、起き上がり、立ち上がり、片足での立位保持、家庭内浴槽の出入り、歩行、（屋内、屋外）、階段昇降、外出時移動、公共交通機関の利用、寝たきり度	問診	包括センター	提供機関
③活動性の変化	外出頻度、日中の活動性	問診	包括センター	提供機関
④自覚症状の変化	転倒不安感、体力、健康感	自己記入	包括センター	提供機関
⑤歩行機能の変化	通常歩行速度、握力、椅子からの立ち上がり時間、開眼片足立ち時間、椅子長座位体前屈量、Timed up & go（任意）、フランクショナルリーチ（任意）、2分間足踏み回数（任意）、落下棒（任意）	測定	提供機関	提供機関
⑥意欲等の変化	やる気スコア（一部事項）、意欲等（GDS55項目）	自己記入	包括センター	提供機関
⑦移動手段の変化	屋内移動手段、屋外移動手段	問診	包括センター	提供機関
⑧転倒リスクの変化	転倒危険度スコア（15項目）	自己記入	包括センター	提供機関
⑨活動能力の変化	老研式活動能力評価指標（13項目）	自己記入	包括センター	提供機関
⑩阻害要因	痛み／麻痺／拘縮の有無と部位、視力／聴力、めまいやふらつきの有無、環境変化の有無、尿失禁の有無、睡眠薬の服用の有無、認知障害の程度	問診	包括センター	提供機関

歩行機能／日常生活活動状況評価シート（利用者説明／指導用）

歩行機能／日常生活活動状況 評価シート

記入者： _____ 記入日： 年 月 日

1. 氏名 _____

2. 要介護番号 _____

3. 性別 _____

4. 年齢 _____

5. 要介護度 _____

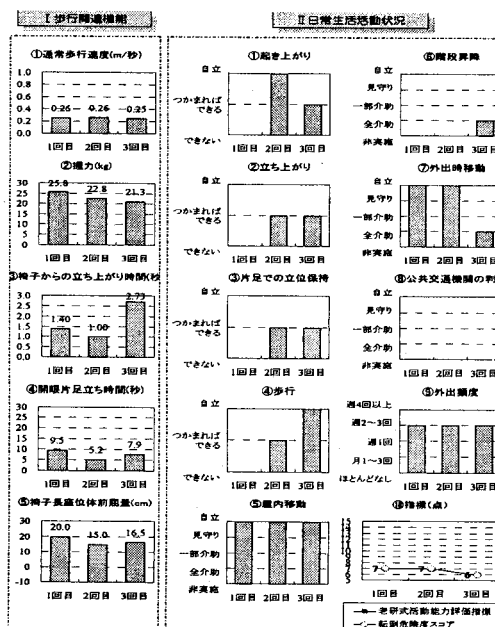
6. 現在受けている介護保険サービス

□生活援助 □身体介護 □訪問入浴介護 □訪問看護 □通所介護 □通所リハ □短期入所（日帰り） □夜間 □在宅療養 □認知症対応型共同生活介護 □居宅介護支援

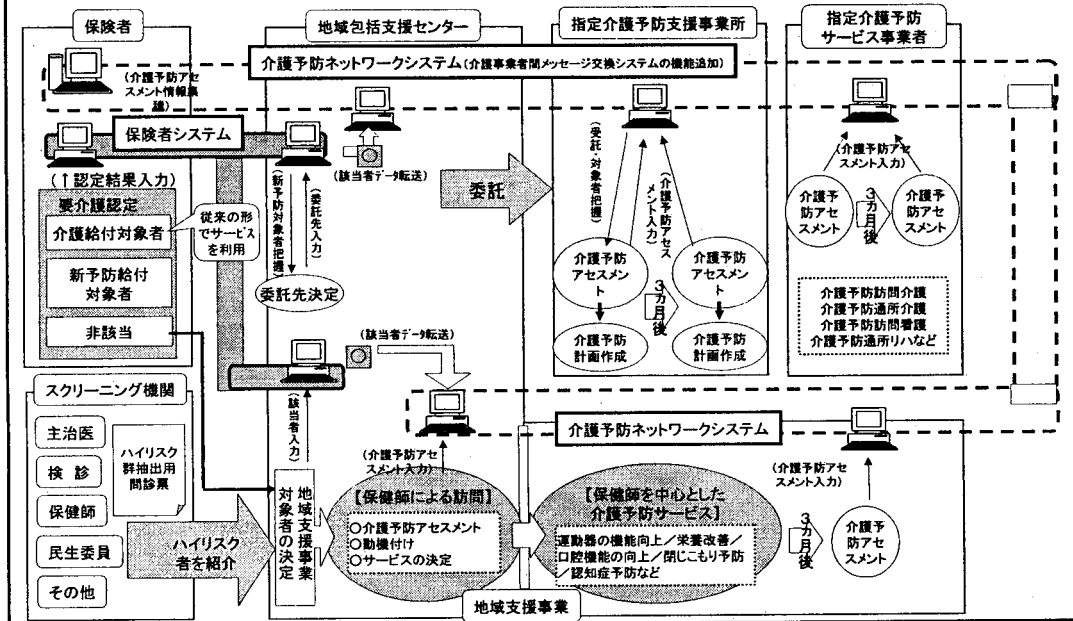
7. 現在受けているリハビリテーション内容／頻度 _____

項目名	1回目 16年7月	2回目 16年9月	3回目 16年12月
1. 利用者特性			
1-1 性別			
2. 寝たきり度	ランクA	—	3
3. 廃棄度	自立	—	1
2. 歩行障害要因の有無			
1 下肢麻痺の有無	否	—	左
2 下肢拘縮の有無	否	—	なし
3 痛みの有無	なし	なし	なし
4 精神障害の有無	あり	あり	1
3. 日常生活活動状況			
1 日用品の重い物ができるか	はい	はい	はい
2 自分で食事の準備ができるか	はい	はい	はい
3 請求書の支払ができるか	はい	はい	はい
4 積金の出し入れができるか	はい	はい	はい
5 税金などの書類が送れるか	はい	はい	はい
6 新聞を読んでいるか	はい	はい	はい
7 本や雑誌を読んでいるか	はい	はい	はい
8 健康に関する記事や雑誌に興味があるか	はい	はい	はい
9 友達の家を訪ねることがあるか	はい	はい	はい
10 家族や友人の相談にのることがあるか	はい	はい	はい
11 病人を見舞うことができるか	はい	はい	はい
12 若い人に自分から話かけることがあるか	はい	はい	はい
13 この1年間に転倒したか	はい	はい	はい
14 転倒に対する不安は大きい	はい	はい	はい
15 家の中でつまづいたり滑ったりする	はい	はい	はい
16 日常、サンダルやスリッパを使う	はい	はい	はい
17 立ちくらみを感じる	はい	はい	はい
18 履物歩行で滑り落ちる	はい	はい	はい
19 1歩目を踏み出す	はい	はい	はい
20 片足立ちで靴下がはける	はい	はい	はい
21 タオルや雑巾を畳む	はい	はい	はい

(コメント欄)



介護予防ネットワークシステムのイメージ ～アセスメント情報の流れを中心に～



トップメニュー

- 地域支援事業対象者と新予防給付対象者を一元管理
- 同様の評価指標に基づくアセスメントを行うことで、継続的評価が可能

トップメニュー

松江市介護予防ネットワークシステム

Ver 2.00

地域支援事業

新予防給付

環境設定

システム終了

操作員名

日常生活状況アセスメント票①(支援センター入力用)

●地域包括支援センターの職員が、問診結果・評価結果を入力

<日常生活の状況に関するアセスメント票①(フェースシート)>						印刷	追加自己チェック	職員による問診 /評価項目	終了
被保険者番号	宛名コード	利用者氏名	利用者の氏名	生年月日	年齢	性別			
0003064726	1000011312	伊藤 一郎	伊藤 一郎	昭和 5年 1月 1日	75歳	男			
記入日	平成17年10月 1日					入力職員			
事業所名						姓			
フェースシート1 フェースシート2									
現在の要介護度	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 要支援(「1」「2」) <input type="checkbox"/> 要介護(「1」「2」「3」「4」「5」)								
身長	身長 (<input type="text" value="0"/> / <input type="text" value="0"/>) cm								
体重および身長	体重 (<input type="text" value="0"/>) kg 身長 (<input type="text" value="0"/>) cm								
同居者の有無	<input type="checkbox"/> 同居なし(一人暮らし) <input type="checkbox"/> 同居あり								
配偶者の有無	<input type="checkbox"/> 配偶者なし <input type="checkbox"/> 配偶者あり								
主たる介護者の有無	<input type="checkbox"/> 介護者なし(介護の必要なし) <input type="checkbox"/> 介護者あり (「配偶者」「子供」「子の配偶者」「その他の同居家族」「その他()」)								
生活歴									
就業の有無	<input type="checkbox"/> 就業なし <input type="checkbox"/> 就業あり (「専任」「その他()」)								
楽しみや好きなこと									
認知症	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ランクD <input type="checkbox"/> ランクA <input type="checkbox"/> ランクB <input type="checkbox"/> ランクC <input type="checkbox"/> ランク0								
認知機能	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> ランクE <input type="checkbox"/> ランクM <input type="checkbox"/> ランクS <input type="checkbox"/> ランクW <input type="checkbox"/> ランクM								
サービス受給の有無	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス(「なし」「あり」) <input type="checkbox"/> 介護保険外サービス(「なし」「あり」) (サービス名: <input type="text" value=""/>)								
外来通院の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度: <input type="text" value="0"/> 月 <input type="text" value="0"/> 回 <input type="checkbox"/> 2ヶ月に1回 <input type="checkbox"/> 3ヶ月に1回)								
住居の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度: <input type="text" value="0"/> 月 <input type="text" value="0"/> 回)								

他職種との連携による地域づくりを目指して

- (1) 専門家によるバックアップ体制(サービス提供者との役割分担)
- (2) アセスメント、評価の「共通の物差し」
- (3) 実施可能なものから、検討・実施
- (4) 「生活機能の維持・向上」という目的の共有化と評価

- (1) 軽度者の特性に応じたアセスメント項目
- (2) 総合的な生活機能評価とモニタリング
- (3) 既存サービス(インフォーマルを含む)の有効活用
- (4) 特性に応じたサービスの開発と評価

・新たな事業の実施が目的ではなく、終了後に継続できる介護予防を目指した地域づくりが重要
 ・一般高齢者、特定高齢者対策は、生活習慣病対策や新予防給付連続的、総合的な展開と評価が重要。
 ・「地域包括支援ネットワーク」の構築することで、包括支援センターが機能。
 ・包括支援センターをつくるのが目的ではなく、“総合的な介護予防対策の確立”による“地域づくり”が重要。