

2014年5月のケース会議（サービス担当者会議）で使用された
ケアチェック要約表（包括的自立支援プログラム）の複製です。
ケアチェックはまだ行われていないため、表面への
記載はありません。（裏面のみ記入あり。）
また、実際のケアチェック要約表とは、一部内容が異なります。

ブログ： アルツ君は職人
<http://alzheimers.blog.fc2.com/>

記事： サービス担当者会議～2014年
<http://alzheimers.blog.fc2.com/blog-entry-469.html>

ご利用について

このプログラムの著作権はブログ『アルツ君は職人』の作者ヤッチにあります。

1) 損害について

このプログラムをご利用することで生じた、如何なる損害に対しても、
保証することはありません。

2) 第三者への受け渡し

このプログラム及び付属のドキュメントを
私の許可なく他のソフトウェア等に組み込んで再配布することを禁じます。

3) 解析・改造の禁止

このソフトウェアを許可なく解析・改造することを禁じます。

4) 商業的な利用／配布

使用、転載及び再配布等は禁止します。

また商業的な利用に関しては固くお断りします。

ケアチェック表(包括的自立支援プログラム)

利用者

(年 月 日)

分類		ケア内容				
1	調理・準備	<input type="checkbox"/> 調理	<input type="checkbox"/> 食事の準備・後始末	<input type="checkbox"/> おやつ準備・後始末	<input type="checkbox"/> 飲み物の準備・後始末	
	食事等の摂取 介助	<input type="checkbox"/> 食事中の見守り	<input type="checkbox"/> 食事摂取一部介助	<input type="checkbox"/> 食事摂取全介助	<input type="checkbox"/> おやつ中見守り	
		<input type="checkbox"/> おやつ摂取一部介助	<input type="checkbox"/> おやつ摂取全介助	<input type="checkbox"/> 飲み物摂取介助	<input type="checkbox"/> 食事・水分摂取量のチェック	
	経口流動食	<input type="checkbox"/> 経口流動食の準備・後始末		<input type="checkbox"/> 経口流動食の実施		
	経管栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 経管栄養の実施	<input type="checkbox"/> チューブの交換・観察		
輸液・輸血	<input type="checkbox"/> 点滴等の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 点滴等の実施・観察・調節等		<input type="checkbox"/> 点滴等の固定等		
2	準備・後始末	<input type="checkbox"/> 排尿介助物品の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 排便介助物品の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 消毒		
	移乗・移動	<input type="checkbox"/> トイレ・PTトイレへの誘導		<input type="checkbox"/> 車椅子と便座間の移乗	<input type="checkbox"/> ベッドとトイレ間の移乗	
	排尿	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 排尿動作援助	<input type="checkbox"/> 排尿後の後始末	<input type="checkbox"/> 膀胱手圧排尿・叩打法	<input type="checkbox"/> 導尿・カテーテル交換
		<input type="checkbox"/> 膀胱洗浄	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル・尿量等のチェック		<input type="checkbox"/> 排尿頻度・量・間隔チェック	
	排便	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 排便動作援助	<input type="checkbox"/> 排便後の後始末(直接的援助)	<input type="checkbox"/> 摘便	<input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 人工肛門のケア
おむつ交換	<input type="checkbox"/> 物品の準備・後始末					
3	準備・後始末	<input type="checkbox"/> 浴室準備・後始末・清掃				
	移乗・移動	<input type="checkbox"/> 浴室内の見守り	<input type="checkbox"/> 浴槽・リフトへの誘導	<input type="checkbox"/> 浴槽内外への移動	<input type="checkbox"/> 車椅子と浴槽内リフト間の移乗	
		<input type="checkbox"/> 車椅子と浴槽ストレッチャー間の移乗		<input type="checkbox"/> ストレッチャーと浴槽内リフト間の移乗		
		<input type="checkbox"/> ストレッチャーと特殊浴槽間の移乗		<input type="checkbox"/> 抱える・抱き上げる・背負う	<input type="checkbox"/> リフト・特殊浴槽等の操作	
	洗髪	<input type="checkbox"/> 物品の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 洗髪一部介助	<input type="checkbox"/> 洗髪全介助		
洗身	<input type="checkbox"/> 洗身一部介助		<input type="checkbox"/> 洗身全介助			
清拭・部分浴	<input type="checkbox"/> 物品の準備・後始末		<input type="checkbox"/> 部分清拭			
4	洗面	<input type="checkbox"/> 洗面所までの誘導	<input type="checkbox"/> 洗面動作の指示	<input type="checkbox"/> 洗面一部介助	<input type="checkbox"/> 洗面全介助	
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 物品の準備・後始末	<input type="checkbox"/> 口腔清潔の介助	<input type="checkbox"/> 入れ歯の手入れ	<input type="checkbox"/> 口唇の乾燥を防ぐ	
	整容	<input type="checkbox"/> 結髪・整髪	<input type="checkbox"/> 散髪	<input type="checkbox"/> 爪切り	<input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 耳掃除	
	更衣	<input type="checkbox"/> 準備・後始末(衣服・靴下・靴)		<input type="checkbox"/> 更衣動作見守り・指示	<input type="checkbox"/> 更衣一部介助 <input type="checkbox"/> 更衣全介助	
5	体位変換	<input type="checkbox"/> 体位変換一部介助	<input type="checkbox"/> 体位変換全介助	<input type="checkbox"/> ビーズパッド・円座・足底板等の使用		
	起居	<input type="checkbox"/> 身体を起こす・支える		<input type="checkbox"/> 端座位から臥床させる・寝かせる	<input type="checkbox"/> ギャッチベッドの操作	
		<input type="checkbox"/> ベッドからの昇降介助		<input type="checkbox"/> 座位保持の介助	<input type="checkbox"/> 立位保持の介助	
	移乗	<input type="checkbox"/> 車椅子の準備・後始末		<input type="checkbox"/> ベッドと車椅子間の移乗	<input type="checkbox"/> ベッドとストレッチャー間の移乗	
		<input type="checkbox"/> 車椅子と床・マット間の移乗		<input type="checkbox"/> 車椅子と椅子間等の移乗		
移動	<input type="checkbox"/> 歩行の見守り	<input type="checkbox"/> 歩行の介助	<input type="checkbox"/> 車椅子での移動の見守り	<input type="checkbox"/> 車椅子での移動の介助		
リハビリ	<input type="checkbox"/> ストレッチャーによる移動		<input type="checkbox"/> 抱える・抱き上げる・背負った移動介助			
リハビリ	<input type="checkbox"/> 身体機能の訓練		<input type="checkbox"/> 基本動作訓練	<input type="checkbox"/> 日常生活動作訓練	<input type="checkbox"/> 物理療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語療法	
6	薬剤管理	<input type="checkbox"/> 薬の照合・区分・準備		<input type="checkbox"/> 薬を渡す・服薬介助		
	薬剤使用	<input type="checkbox"/> 坐薬の挿入		<input type="checkbox"/> 褥瘡等の処置・軟膏塗布・薬浴等	<input type="checkbox"/> 眼・耳・鼻の外用药の使用等	
		<input type="checkbox"/> 温・冷あん法・湿布を貼る等		<input type="checkbox"/> 自己注射の指導等		<input type="checkbox"/> 注射の準備・実施・後始末
	処置等	<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 吸入	<input type="checkbox"/> タッピング・体位排痰法等の実施	<input type="checkbox"/> 透析関連のケア	<input type="checkbox"/> ベッド上での牽引
		<input type="checkbox"/> 酸素吸入	<input type="checkbox"/> 気管切開口のケア・カニューレの交換		<input type="checkbox"/> 人工呼吸器使用中の観察	
	<input type="checkbox"/> 持続吸引・他のカテーテルの管理等			<input type="checkbox"/> 在宅医療器具点検		
測定等	<input type="checkbox"/> 巡視(夜間)・要態観察		<input type="checkbox"/> バイタルサインのチェック	<input type="checkbox"/> 身長・体重・腹囲等の測定		
受診・検査	<input type="checkbox"/> 通院・入院・受診の援助と付き添い		<input type="checkbox"/> 処置中の固定等		<input type="checkbox"/> 検査用物品の準備・後始末	
	<input type="checkbox"/> 検体採取の準備・実施・後始末		<input type="checkbox"/> 隔離等に伴うケア			
7	相談・書類作成	<input type="checkbox"/> 代読・代筆	<input type="checkbox"/> 声かけ	<input type="checkbox"/> ナースコールの受理応答	<input type="checkbox"/> 助言・指導等 <input type="checkbox"/> 家族への連絡等 <input type="checkbox"/> 書類作成	
	問題行動対応	<input type="checkbox"/> 徘徊への対応		<input type="checkbox"/> 不潔行為への対応	<input type="checkbox"/> 暴力行為・暴言への対応 <input type="checkbox"/> その他の問題行動への対応	
	余暇活動	<input type="checkbox"/> 散歩の付き添い		<input type="checkbox"/> クラブ・レク活動中の援助		
	環境整備	<input type="checkbox"/> 寝具整頓等		<input type="checkbox"/> 寝具・リネン交換	<input type="checkbox"/> 居室内の掃除	
		<input type="checkbox"/> 花(私物)の手入れ・動物の世話		<input type="checkbox"/> 衣服・日用品の整理整頓		<input type="checkbox"/> 衣服の修理・繕い
その他	<input type="checkbox"/> 補助器具(私物)の管理		<input type="checkbox"/> 洗濯物を集める・運ぶ	<input type="checkbox"/> 洗濯する・干す・たたむ		
	<input type="checkbox"/> 買い物の付き添い		<input type="checkbox"/> 現金管理・支払い等の代行		<input type="checkbox"/> 送迎車の運転	

問題点や解決すべき課題等／具体的内容		優先順位
1 食事・水分	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤調理 <input type="checkbox"/> ⑥摂取動作 <input type="checkbox"/> ⑦咀嚼 <input type="checkbox"/> ⑧嚥下 <input type="checkbox"/> ⑨摂取量 <input type="checkbox"/> ⑩体重の変化 <input type="checkbox"/> ⑪嗜好 <input type="checkbox"/> ⑫その他 ・食事形態～米飯、キザミ ・体重 60.5kg BMI 25.8 ALB(アルブミン)3.7 平成26年5月2日現在 ・食事摂取～96% ・自己摂取 ・時折、食後に「こんな固いもの、柔らかいもの」など興奮がみられ、都度、傾聴する。	
2 排泄	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤移乗・移動 <input type="checkbox"/> ⑥排泄動作 <input type="checkbox"/> ⑦尿意・便意 <input type="checkbox"/> ⑧失禁 <input type="checkbox"/> ⑨排尿量・回数 <input type="checkbox"/> ⑩排便量・回数 <input type="checkbox"/> ⑪その他 ・自己でも行われるが、定時、随時、トイレ内、リハパン、パッド、ズボンの確認は行っている。 ・リハパン、パッドが濡れているときなど興奮がみられる時あり。 その時は、時間を置き、声掛けし、促す。(最近は興奮の頻度は少なく、機嫌が戻るのも早い。)	3
3 入浴・清拭	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤移乗・移動 <input type="checkbox"/> ⑥洗身動作 <input type="checkbox"/> ⑦洗髪動作 <input type="checkbox"/> ⑧入浴回数 <input type="checkbox"/> ⑨身体清潔 <input type="checkbox"/> ⑩その他 ・一般浴 ・入る順番、入浴で一緒に入る他の利用者に対して立腹されることが有る。(多くの利用者に見られる傾向ではあるが…) ・入ると、順番と、一緒に入る方を配慮している。 ・一番風呂、湯船に長く浸かるのが好き。	
4 整容・更衣	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤移乗・移動 <input type="checkbox"/> ⑥洗面動作 <input type="checkbox"/> ⑦口腔清潔 <input type="checkbox"/> ⑧入れ歯 <input type="checkbox"/> ⑨整髪動作 <input type="checkbox"/> ⑩爪切り <input type="checkbox"/> ⑪髭剃り <input type="checkbox"/> ⑫耳掃除 <input type="checkbox"/> ⑬更衣動作 <input type="checkbox"/> ⑭その他 ・口腔ケアの際に、家族持参のうがい薬でうがいを行っている。 ・入浴後の爪切りの際、きちんと切れない場合(爪白癬のため切りにくくなっている)は、必要に応じ、医務対応(看護師)している。	
5 リハビリ	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤体位変換 <input type="checkbox"/> ⑥起居動作 <input type="checkbox"/> ⑦移乗・移動 <input type="checkbox"/> ⑧手指・上肢機能 <input type="checkbox"/> ⑨生活習慣 <input type="checkbox"/> ⑩在宅生活継続・復帰 <input type="checkbox"/> ⑪その他 ・歩行能力維持を目標にサークル歩行器を使用し、休憩を入れながら、3階のフロアを2周歩行訓練を行っている。 ・すり足気味。	2
6 医療・健康	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤医療中の疾病 <input type="checkbox"/> ⑥処方薬 <input type="checkbox"/> ⑦薬剤の管理・服薬 <input type="checkbox"/> ⑧受診介助 <input type="checkbox"/> ⑨バイタルサイン <input type="checkbox"/> ⑩疼痛等の自覚症状 <input type="checkbox"/> ⑪麻痺・拘縮 <input type="checkbox"/> ⑫創傷・褥瘡等 <input type="checkbox"/> ⑬浮腫 <input type="checkbox"/> ⑭終末期の対応 <input type="checkbox"/> ⑮その他 ・②慣れた環境で精神的に落ち着き穏やかに過ごす。 ・狭心症は内服薬で安定されているが、不整脈や胸痛に注意する。 ・内痔核があり、出血しないように内服薬を服用している。 ・胃炎が有り、内服しているが、バイアスピリン服用中なので胃内出血しないように往診ドクターと相談をする。 ・両足爪、踵間部に白癬(みずむし)が有り、毎日処置する。改善すれば、往診ドクターと相談。 ・転倒しないように気を付ける。 ・便秘しないように、毎日プルゼニド1錠を服用する。	
7 社会活動	<input type="checkbox"/> ①本人の希望 <input type="checkbox"/> ②家族の希望 <input type="checkbox"/> ③医療管理 <input type="checkbox"/> ④代替ケア <input type="checkbox"/> ⑤視力・聴力 <input type="checkbox"/> ⑥会話能力 <input type="checkbox"/> ⑦記憶・認知・理解 <input type="checkbox"/> ⑧性格・生活面 <input type="checkbox"/> ⑨精神症状・問題行動 <input type="checkbox"/> ⑩生活環境 <input type="checkbox"/> ⑪介護者・家族 <input type="checkbox"/> ⑫掃除・洗濯 <input type="checkbox"/> ⑬買い物 <input type="checkbox"/> ⑭金銭管理 <input type="checkbox"/> ⑮移送サービス <input type="checkbox"/> ⑯その他 ・居室に向かい、幻覚が見えているのか、何かを話されていることが多い。 傾聴すると興奮されるため、少し時間を置いてから、傾聴、声掛けを行う。 ・職員とコミュニケーションを取り、一日一回、サークル歩行器で、施設内、施設外を散歩している。(下肢筋力の低下を防ぐを含めて…)	1