**在宅介護アドバイス事業実施報告書**様式3-1

報告者：　　　　　　　　所属：　　　　　　　　　　　　　報告日：令和６年　　　月　　日（　　）

【訪問先：在宅】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番　号 | R6-00 | 訪問日時 | 令和６年　　月　　日（　）　　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 実　施　内　容 | 1.排泄介助 | [ ] おむつの当て方　[ ] おむつの選定　[ ] 汚染処理の仕方　[ ] スキンケア[ ] 不潔行為について　[ ] 拘縮　[ ] (　　　　　　　　　)　 |
| 2.移乗介助 | [ ] ベッド　[ ] 車椅子　[ ] トイレ　[ ] PWC　[ ] 床　[ ] 椅子　[ ] 車　[ ] 浴槽[ ] （　　　　　　　　） |
| 3.姿勢管理 | [ ] ベッド　[ ] 側臥位　[ ] 仰臥位　[ ] 腹臥位　[ ] 端座位　[ ] ギャッジアップ　[ ] 車椅子[ ] 椅子　[ ] （　　　　　　　　　） |
| 4.起居動作 | [ ] 寝返り　[ ] 起き上がり　[ ] 立ち上がり　[ ] 上方移動　[ ] 横移動　[ ] 体位変換[ ] （　　　　　　　　） |
| 5.環境整備 | [ ] 居室　[ ] 浴室　[ ] トイレ　[ ] 食事　[ ] 洗面所　[ ] 動線　[ ] ポータブルトイレの設置[ ] （　　　　　　） |
| 6.用具指導 | [ ] シート　[ ] ボード　[ ] リフト　[ ] グローブ　[ ] 車椅子　[ ] 歩行器　[ ] 杖　[ ] ベッド　[ ] マットレス　[ ] クッション　[ ] スリングシート　[ ] （　　　　　　　　） |
| 7.介護者支援 | [ ] 腰痛予防　[ ] 健康管理　[ ] メンタル　[ ] アンガーマネージメント[ ] （　　　　　　） |
| その他 | [ ] 　8.認知症 | [ ] 　9.食事 | [ ] 10.口腔ケア | [ ] 　11.入浴 | [ ] 　12.服薬 |
| 13.多職種連携（人数） | [ ] ( )介護士　[ ] ( )福祉用具　 [ ] ( )ケアマネ [ ] ( )看護師 [ ] ( )地域包括[ ] ( )行政　[ ] ( )PT [ ] ( )OT [ ] ( )ST [ ] ( )薬剤師　[ ] ( )歯科衛生士[ ] ( )医師　[ ] ( )病院　[ ] ( )他の事業所（　　　　　　　　　）[ ] サービス担当者会議 |
| 評価基準介護者負担スケール | 10非常に強い　7かなり強い　5強い　4やや強い　2弱い　1かなり弱い　0何も感じない |
| 介護者 | 身体的負担 | [ ] 10 [ ] 9 [ ] 8　[ ] 7　[ ] 6　[ ] 5 [ ] 4 [ ] 3 [ ] 2 [ ] 1 [ ] 0  |
| 精神的負担 | [ ] 10 [ ] 9 [ ] 8　[ ] 7　[ ] 6　[ ] 5 [ ] 4 [ ] 3 [ ] 2 [ ] 1 [ ] 0 |
| アドバイスで工夫したこと指導した後の本人・家族の言葉等 |  |
| モニタリングで見て（聞いて）もらいたいこと |  |

備考