自立支援に向けたアセスメントの着眼点

・アセスメントは、単に情報収集するだけでは利用者の真のニーズを把握することは困難であり、介護支援専門員（ケアプラン作成者）の専門的知識・技術が問われる部分である。

　利用者の自立支援の観点から「情報収集を行い、その情報を整理・分析し、更に必要な情報を収集することで、利用者の真のニーズを把握するものである。

【環境因子】

〇家族・経済

〇近親者・近隣住民

〇住まい　〇社会資源　〇その他

**高齢者を取り巻く人や物など周囲のあらゆる状況**

チェック

**アセスメントで実施すること、また、必要とされる能力と心得**

・課題となる**原因（個別因子・環境因子）を追求**する。

・改善の可能性を見極める「予後予測」を見立てる。

・利用者や家族から、ありたい姿を引き出し、あるべき姿を考え、現状とその姿にどのくらいの距離（隔たり）があるかをとらえる。

・「〇〇できるようになる」との目標を叶えるため、サービスを手段として考える。

〇相談者と本人の関係は？

〇家族構成の状況と家族システムの状況（決定や力関係）

〇家族の助成を含めた経済状況

〇居住地域がどんな地域でどんな文化をもっているのか、利用者・家族と近隣住民との関係性は？地域での役割は？

〇自宅や地域の日常生活導線は・社会資源の状況は？

〇かかりつけ医や民生委員との関係は？

〇取り巻く人のストレスは？

〇身体機能・知的機能・障がい、疾病の状況（ADL.IADL）病歴

〇性格や暮らしぶり、ストレスの状況

〇普段の体調管理（飲水・食事・運動・排泄など）

〇状態回復できるものか、できないものか、維持できるのか

〇価値観（人生で大事にしてきたこと）

特技、趣味、生きがい　→　**興味関心シートで確認**

〇過去の人脈、現在の交流、本人の社会参加やネットワーク

〇経済状況

【個人因子】

〇身体機能

〇精神機能

〇経済状況

**性格・人生歴・身体機能・生活機能に支障をきたす高齢者の個人的な要因**