

生活状況を把握するためのアセスメントシート

様

記入者: _____ 日付: _____ 年 月 日

領域	視 点	チェック項目	アセスメント項目	
移動について	◆ 自ら行きたい場所に移動するための手段を取れるかどうか。 自動車・自転車を運転する・歩く・走る・公共交通機関を利用する等様々な交通を用いる事による移動を行っているかどうか。	運動機能(支えの必要性)	●立ち上がり □なし □あり ●起き上がり □なし □あり ●片足立ち □なし □あり	
		歩行状況(歩行レベル)	室内 () 屋外 ()	
		転倒傾向	転倒 () つまづき ()	
		移動範囲	□徒歩・自転車で行ける範囲 □乗せてもらって移動できる □自分で運転して移動できる	
		移動手段	□電車 □バス □タクシー □自転車 □車(乗せてもらう・自分で運転) □徒歩	
日常生活・家庭生活について	◆ 家事(買い物・調理・掃除・洗濯・ゴミ捨てなど)や、住宅・経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかの状況	買い物	□自分で行く □家族が行く □知人が行く □ヘルパー等が行く	
		献立を考える	□自分で考える □家族が考える □ヘルパーが考える □本人以外が考える	
		調理	□自分でする □家族がする □知人がする □ヘルパー等 □配食サービス □惣菜購入	
		食べる楽しみ	□感じる □感じない ()	
		洗濯	□自分でする □家族がする □知人がする □ヘルパー等 □していない	
		掃除	□自分でする □家族がする □知人がする □ヘルパー等 □していない	
		整理整頓・ゴミ捨て	□自分でする □家族がする □知人がする □ヘルパー等 □していない	
		身だしなみへの関心	□高い □普通 □低い	
		電気機器類の操作	□できる □迷う □難しい(何が)	
		火の始末	□心配ない □心配している □消し忘れなどの経験がある	
		電話の利用	□できる □できない (理由:)	
		金銭管理(家計の管理)	□できる □できない (理由:)	
		役所・金融機関等の手続き	□一人でする □聞いたらできる □できない □していない □擁護権利利用	
		悪質商法への注意	□注意している □注意していない □被害経験あり □そんな商法知らない	
社会参加・対人関係	◆ 状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と交流しているか、また家族・近隣のひととの人間関係が保たれているか。 仕事やボランティア活動・老人クラブや町内会行事への参加の状況や家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうか。	社会参加	活動性	□趣味や楽しみがある () □仕事をしている □地域活動やボランティア活動に参加している □特にない
			外出頻度	□ほぼ毎日 □週2~3回 □週1回程度 □月に2~3回 □殆どない
			外出目的	□趣味・楽しみ □仕事 □地域活動などへの参加 □その他 ()
		対人関係	家族との交流	状況:
			近隣との交流	状況:
コミュニケーション	友人・知人との交流	状況:		
		コミュニケーション	□自己の意思の表出ができる □他者の話しの内容が理解できる	

D	◆ 清潔・整容と服薬・定期受診が行われているかどうか。また、飲酒や喫煙のコントロール・食事や運動・休養など健康の自己管理の観点から必要と思われた場合、この領域でアセスメントする必要がある。（自己管理または家族による管理）	受診の状況	<input type="checkbox"/> 定期的に受診している	<input type="checkbox"/> 必要時に受診している	<input type="checkbox"/> 受診していない
		服薬管理の状況	<input type="checkbox"/> 指示通り飲む	<input type="checkbox"/> 人の指示があれば飲む	<input type="checkbox"/> できない
		健診の状況	<input type="checkbox"/> 健康診断を受けている	<input type="checkbox"/> 受けていない	
		口腔機能の状況	<input type="checkbox"/> 痛みがある（ <input type="checkbox"/> 歯 <input type="checkbox"/> 歯茎 <input type="checkbox"/> 粘膜）	<input type="checkbox"/> くちの渴き	<input type="checkbox"/> 義歯が合わない
			<input type="checkbox"/> 硬いものが食べにくい	<input type="checkbox"/> むせる <input type="checkbox"/> 飲み込みにくい	<input type="checkbox"/> 臭いが気になる
		歯の手入れ（義歯含む）	頻度（ <input type="checkbox"/> 回/日・週・月）	方法（ <input type="checkbox"/> ）	
		食生活・栄養状況	回数（ <input type="checkbox"/> 回/日・週）	状況： <input type="checkbox"/> バランスを気をつけている	<input type="checkbox"/> 偏っている <input type="checkbox"/> 関心がない
		水分摂取の状況	<input type="checkbox"/> 気をつけている（ <input type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 気をつけていない	
		飲酒・喫煙状況	<input type="checkbox"/> 飲酒：頻度（ <input type="checkbox"/> 回/日・週）量（ <input type="checkbox"/> /回）	<input type="checkbox"/> 喫煙：本数（ <input type="checkbox"/> 本/日・週）	
		適度な運動	<input type="checkbox"/> している（内容： <input type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> していない（理由： <input type="checkbox"/> ）	
		適度な休養	<input type="checkbox"/> 心がけている	<input type="checkbox"/> つい無理をしてしまう	
		排泄の状況	<input type="checkbox"/> 支障はない	<input type="checkbox"/> 尿漏れ・尿失禁がある（ <input type="checkbox"/> ）	
		入浴の状況	頻度（ <input type="checkbox"/> 回/日・週・月）	方法： <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭など	
		生活のリズム	<input type="checkbox"/> 保たれている（起床： <input type="checkbox"/> 時/就寝 <input type="checkbox"/> 時）	<input type="checkbox"/> あまり保たれていない（ <input type="checkbox"/> ）	
物忘れの状況	物忘れ： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	本人の認識： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
E	◆ 生活状況全体を理解するために必要な項目を聞き取りや観察からここでアセスメントする。	居住環境	室内（ <input type="checkbox"/> ）	屋外（ <input type="checkbox"/> ）	
		経済状況	収入（ <input type="checkbox"/> 円）	主な用途（ <input type="checkbox"/> ）	心配なこと（ <input type="checkbox"/> ）
		家族の状況	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 同居も日中独居	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> ）
		家族の介護力	<input type="checkbox"/> 期待できる	<input type="checkbox"/> 期待できない（理由： <input type="checkbox"/> ）	
		虐待の可能性	<input type="checkbox"/> みられない	<input type="checkbox"/> 注意が必要（根拠： <input type="checkbox"/> ）	
		精神的な不安・意欲低下	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> みられる（内容： <input type="checkbox"/> ）	
		見守りの状況	<input type="checkbox"/> ある（ <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 民生委員等 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> 緊急通報装置など <input type="checkbox"/> その他）	<input type="checkbox"/> なし	
		緊急時のSOS発信	<input type="checkbox"/> 自分なりの対応ができる	<input type="checkbox"/> 自信がない <input type="checkbox"/> 特に考えていない	緊急時の判断： <input type="checkbox"/> 可能である <input type="checkbox"/> 問題がある
その他	価値観	大切にしたいこと・もの（ <input type="checkbox"/> ）	嫌いなもの・嫌いな事（ <input type="checkbox"/> ）		
	本人の主訴や意向				
家族の主訴や意向					
これからの生活についての希望					
現在利用しているサービスなど					
全体的な印象					