

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	観 点	アセスメント項目		
A 運動移動について 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。乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動を行えるかどうか。	運動機能 (支えの必要性)	立ち上がり： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	片足立ち： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
	歩行状況 (歩行レベル)	室内 ()	屋外 ()	
	転倒傾向	転倒 ()	つまずき ()	
	移動範囲	<input type="checkbox"/> 近隣中心	<input type="checkbox"/> 区内・市内くらい <input type="checkbox"/> 市外まで	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 (運転) <input type="checkbox"/> 車 (同乗) <input type="checkbox"/> 徒歩		
	買い物	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等		
	献立を考える	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族		
	調理	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 惣菜購入		
	食べる楽しみ	<input type="checkbox"/> 感じる <input type="checkbox"/> あまり感じない ()		
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない		
	掃除	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない		
	整理整頓・ごみ捨て	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ヘルパー等 <input type="checkbox"/> していない		
	B 日常生活・家庭生活について 家事 (買い物・調理・掃除・洗濯・ごみ捨て等) や、住居、経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかどうかの状況。	身だしなみへの関心	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い	<input type="checkbox"/> 低い ()
電気機器類の操作		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 迷う <input type="checkbox"/> 難しい (何が：)		
火の始末		<input type="checkbox"/> 心配ない <input type="checkbox"/> 心配している <input type="checkbox"/> 火の消し忘れ等の経験がある ()		
電話の利用		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (理由：)		
金銭管理 (家計の管理)		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない (理由：)		
役所や金融機関等の手続き		<input type="checkbox"/> 一人でできる <input type="checkbox"/> 人に尋ねながらしている <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> していない		
悪質商法への注意		<input type="checkbox"/> 注意している <input type="checkbox"/> 注意していない <input type="checkbox"/> 被害経験がある		
情報への関心		<input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ <input type="checkbox"/> 人づて <input type="checkbox"/> 近隣の広報 <input type="checkbox"/> 関心がない		
活動性		<input type="checkbox"/> 趣味や楽しみがある () <input type="checkbox"/> 仕事をしている <input type="checkbox"/> 特にない		
外出頻度		<input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週2~3回 <input type="checkbox"/> 週1回程度 <input type="checkbox"/> 月に2~3回 <input type="checkbox"/> 殆ど出ない		
C 社会参加・対人関係・コミュニケーション 状況に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・近隣の人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。	外出目的	<input type="checkbox"/> 趣味・楽しみ <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 地域活動等への参加 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	対人関係	家族との交流	状況： ()	
	近隣との交流	状況： ()		
	友人・知人との交流	状況： ()		
コミュニケーション	コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 自己の意思の表出ができる <input type="checkbox"/> 他者の話の内容が理解できる		

<p>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る場合、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)</p>	<p>D 健康管理について</p>	<p>受診の状況 服薬管理の状況 健康診断の状況 口腔機能の状況 歯の手入れ(歯歯含む) 食生活・栄養状況 水分摂取の状況 飲酒状況・喫煙状況 適度な運動 適度な休養 排泄の状況 入浴の状況 生活リズム 物忘れの状況 居住環境 経済状況 家族の状況 家族の介護力 虐待の可能性 精神的な不安・意欲低下 見守りの状況 緊急時のSOS発信 価値観</p>	<p><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"/> 受診しない</p> <p><input type="checkbox"/> 指示通り飲める <input type="checkbox"/> 他者の指示があれば飲める <input type="checkbox"/> できない</p> <p><input type="checkbox"/> 健康診断を受けている <input type="checkbox"/> 受けていない</p> <p><input type="checkbox"/> 痛みがある(口歯 口歯ぐき 口粘膜) <input type="checkbox"/> 口渇きの渴き <input type="checkbox"/> 齧歯が合わない</p> <p><input type="checkbox"/> 硬い物が食べにくい <input type="checkbox"/> 口むせる <input type="checkbox"/> 飲み込みにくい <input type="checkbox"/> 臭いが気になる</p> <p>頻度(回/日・週・月) 方法()</p> <p>回数(回/日) 状況:口バランスに気をつけている口偏っている口食事量減少口関心が無い</p> <p>口気をつけている() <input type="checkbox"/> 口特に気をつけていない</p> <p>口飲酒:頻度(回/日・週) 量(/回) <input type="checkbox"/> 喫煙:量(本/日・週)</p> <p>口している() <input type="checkbox"/> 口していない(理由:)</p> <p>口心がけている <input type="checkbox"/> 口つい無理をしてしまう</p> <p>口支障ない <input type="checkbox"/> 口尿漏れ・尿失禁がある (気がかりなこと)</p> <p>頻度(回/週・月) 方法:口入浴 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭など</p> <p>口保たれている(起床: 時/就寝: 時) <input type="checkbox"/> 口あまり保たれていない()</p> <p>物忘れ:口ある <input type="checkbox"/> なし 本人の認識:口あり <input type="checkbox"/> なし</p> <p>室内() 屋外()</p> <p>収入(円) 主な使途() 心配なこと()</p> <p>()</p> <p>口期待できる <input type="checkbox"/> 口期待できない(理由:)</p> <p>口みられない <input type="checkbox"/> 口要注意(根拠:)</p> <p>口ない <input type="checkbox"/> 口みられる(内容:)</p> <p>口ある(口家族 <input type="checkbox"/> 口民生委員等 <input type="checkbox"/> 口近隣住人 <input type="checkbox"/> 口見守り <input type="checkbox"/> 口その他) <input type="checkbox"/> 口ない</p> <p>口自分なりの対応ができる <input type="checkbox"/> 口自信がない <input type="checkbox"/> 口特に考えていない</p> <p>緊急性の判断:口できる <input type="checkbox"/> 口できにくい</p> <p>大切にしたいこと() 嫌なこと()</p>
<p>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。</p>	<p>E その他</p>	<p>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</p>	