

アセスメントシート

利用者氏名	基準日	担当者名
様	年 月 日	

※1 「具体的状況」の欄には、情報項目についての心身の評価をしてその状況を記入します。生活の支障がある場合はその具体的状況と気付いたコメントを記入します。

例) 身体を支えられれば4~5メートル歩く。
2週間前までは杖を使って自力で歩いていた。など

※2 評価した具体的状況が、生活に支障をきたしている場合、「検討」の欄に○を付けます（支障がない場合は×を付けます）。

▶太字の番号（No.）は評価の項目です。○が付いた「具体的状況」を、課題検討用紙の「生活の支障」の欄に転記し、「自立生活に向けた、改善（回復）の可能性、維持の必要性、低下・悪化の危険性、ケアの必要性」を検討します。
▶細字の番号（No.）は状況の項目です。検討する時の参考にします。

※3 *の付いた項目は、概ね過去3ヶ月間の状況で判断します。それ以外は1週間前後の状況で判断します。

※4 可能性の提案をしながら、その領域に関する生活の意向を把握し、課題検討用紙の「本人、家族の意向」に転記します。（生活の支障がない領域に関する「意向」は、聞き取る必要はありません。）

1 健康状態

No	情報項目	具体的状況	検討
健康状態及び心身の状況			
観察・管理の必要な病気			
※本人に影響のある、ケアスタッフが観察・管理の必要な病気、過去3か月間に入院歴がある場合、その原因となった病気も把握します。すでに治った病気、プランに関係しない病気は除きます。			
※主治の医師からの指示や、主治医意見書、診療情報提供書により確認します。			
1	①循環器		
	②神経・認知		
	③骨関節		
	④眼科		
	⑤精神科		
	⑥感染症		

	⑦糖尿病その他		
2	身体症状（下痢、排尿障害、発熱、食欲不振、嘔吐、胸痛、便秘、めまい、浮腫、息切れ、血圧等）		
3	精神症状（妄想、幻覚等）		
4	痛み（頻度、強さ）		
5	痛みの箇所		
6	痛みによる生活の支障		
受診に関する状況			
7	かかりつけ医等		
8	受診状況		
服薬に関する状況			
9	医師・薬剤師による薬の管理		
10	薬の服用の順守		
11	服薬状況（別表）		
12	向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、催眠薬 等）		
特別な治療			
13	特別な治療・ケア		
自身の健康に対する理解や意識の状況			
14	喫煙による問題		
15	飲酒による問題		
16	健康診断の受診*		
17	健康生活に関する意識		
健康状態に関する意向 (本人) (家族)			

2 ADL

ADL			
※利用者本人の日常生活動作の能力を評価します。介助する側の状況ではなく本人の状況です。動作分割により確認すると良いです。			
18	寝返り		
19	起き上がり		

20	座位保持		
21	立位保持		
22	立ち上がり		
23	移乗		
24	歩行		
25	移動の方法		
26	食事		
27	整容（準備を含む）		
28	更衣（準備を含む）		
29	入浴		
30	トイレ動作		
31	関節可動域・拘縮		
32	随意運動障害		
33	A D L の低下*		
自立度改善の可能性			
34	自立度改善の本人の意識		
35	自立度改善の介護者の意識		
36	自立度改善のケアマネジャーの意識		
活動・健康増進			
37	身体を動かす活動		
38	足腰に負荷のかかる動作		
要介護状態の変化			
39	介護状態の悪化*		
転倒 ※転倒の危険性を把握します。			
40	転倒の回数*		
41	転倒の危険性		
A D L に関する意向 (本人) (家族)			

3 I A D L

I A D L

※「現状」は、本人がどれだけ行ったか。どれだけ支援されたかを把握します。

※「困難度」は、自分一人で行う場合の困難度です。（問題なし、低、中、高・・・等）

		現 状	困難 度	
42	調理			
43	家事一般（掃除・洗濯・整理等）			
44	買物			
45	服薬管理			
46	金銭管理			
47	電話使用			
48	交通機関の利用、車の運転等（使う必要のない場合も×）			
49	I A D L の低下*			
I A D L に関する意向 (本人) (家族)				

4 認知機能や判断能力

認知症（中核症状）				
50	複雑性注意			
51	実行機能			
52	学習と記憶（即時、近時、遠隔）			
53	言語（失語）			
54	知覚-運動（失認、失行）			
55	社会的認知			
認知症（行動・心理症状）				
56	行動症状			
57	心理症状			
意思決定				
58	意思能力（判断能力）			
59	認知機能の低下*			
意識障害				
60	せん妄			
その他の障害				
61	精神、知的、発達障害など			

認知機能や判断能力に関する意向 (本人) (家族)

5 コミュニケーションにおける理解と表出の状況

理解の状況、表出の状況		
62	聴覚	
63	相手に理解させること	
64	相手を理解すること	
65	コミュニケーション方法	
66	コミュニケーション能力の低下*	
視覚		
67	視力	
68	視覚障害	
69	視力低下*	
コミュニケーションに関する意向 (本人) (家族)		

6 生活リズム

1日及び1週間の生活リズム・過ごし方、日常的な活動の程度		
70	活動内容、時間、量	
71	休息・睡眠の状況	
72	生活リズムに関する問題*	
生活リズムに関する意向 (本人) (家族)		

7 排泄の状況

失禁 ※排泄の状況ではなく、失禁の状態（コントロールの状況）を把握します。		
73	尿失禁	
74	尿意	
75	便失禁	

76	便意		
77	排泄の場所・方法		
78	排泄リズム（頻度やタイミング）		
79	排泄内容（便秘や下痢の有無等）		
80	排泄状況の悪化*		
排泄のコントロールに関する意向 (本人) (家族)			

8 清潔の保持に関する状況

入浴や整容の状況			
81	入浴や整容の状況		
皮膚や爪の状況			
82	皮膚、爪、足の状況		
寝具や衣類の状況			
83	汚れの有無、交換頻度等		
84	清潔の保持に関する状況の悪化*		
清潔の保持に関する意向 (本人) (家族)			

9 口腔内の状況

口腔内の状況			
85	歯の状態		
86	義歯の状況		
87	かみ合わせの状態		
88	口腔内の状態（問題）		
89	口腔ケアの状況		
口腔内の状況に関する意向 (本人) (家族)			

10 食事摂取の状況

食事摂取の状況、必要な食事の量、食事制限の有無			
-------------------------	--	--	--

90	食事摂取の状況		
91	身長、体重、BMI		
92	極端な体重減少		
93	極端な体重増加・肥満		
94	食事量、回数の不足		
95	食事摂取の減少		
96	水分不足		
97	経管栄養、胃ろうによる摂取の減少		
摂食嚥下機能の状態			
98	摂食嚥下機能の問題		
99	食事摂取の状況の悪化*		
食事摂取に関する意向 (本人) (家族)			

1.1 社会との関わり

関わり			
※社会との関わりと適応、社会的活動や役割、毎日の暮らしぶりを把握して対応します。			
100	家族等との関わり		
101	人との関わり		
102	地域との関わり		
103	仕事との関わり		
104	好きな場所		
105	好きな活動		
106	大切にしていること		
気分			
107	不安心配		
108	体調不良の訴え（心気等）		
109	気分の不調（うつ等）		
110	気分の悪化*		
社会との関わりに関する意向 (本人) (家族)			

1 2 家族等の状況

本人の日常生活あるいは意思決定に関わる家族等の状況 ※インフォーマルな支援体制を評価します。家族、親戚、友人、近所の人等、定期的だったり、何かあった時に対応している人を把握します。			
		主介護者	副介護者
111	介護者（氏名・続柄）		
112	支援の分野（ADL、IADL、精神的支援等）		
家族等による支援への参加状況			
113	介護者が介護量を増やすことの可能性		
114	介護者が介護を続けられる可能性		
115	介護者の周りの人に対する不満		
116	介護者のストレス・負担		
家族等の状況に関する意向 （本人） （家族）			

1 3 居住環境

居住環境			
117	日常生活を行う環境		
118	居住環境においてリスクになりうる状況		
119	自宅周辺の環境やその利便性等		
居住環境に関する意向 （本人） （家族）			

1 4 その他留意すべき事項・状況

虐待			
120	身体的		
121	心理的		
122	性的		
123	ネグレクト		

