

今治市版 生活状況を把握するためのアセスメントシート

記入者： 記入日 年 月 日

(1/2) 利用者氏名

実施場所： 自宅 ・ その他（ ）

作成：今治市・地域包括支援センター主任ケアマネ部会（Ver.1 2020.3.31）

運動・移動	①	(イスからの) 立ち上がり	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> つかまれば可能	<input type="checkbox"/> できない	【特記・課題等】	
	②	何かにつかまらずに歩く（5 m）	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> つかまれば可能	<input type="checkbox"/> できない		
	③	信号が変わる前に横断歩道を渡りきる	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 何とかできる	<input type="checkbox"/> できない		
	④	片足立ち（1秒）	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> つかまれば可能	<input type="checkbox"/> できない		
	⑤	歩行補助具の使用	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 使用中（杖・シルバーカー・歩行器・他（ ））				
	⑥	外出手段	日用品を買う店まで	<input type="checkbox"/> 自分で行ける（手段 ）	<input type="checkbox"/> 誰かに頼む		<input type="checkbox"/> 行けない
		病院等に行くときは	<input type="checkbox"/> 自分で行ける（手段 ）	<input type="checkbox"/> 誰かに頼む	<input type="checkbox"/> 行けない		
⑦	転倒をいつ・どこで・どのようにしたか 転倒への不安（有・無）	<input type="checkbox"/> 室内（ ） <input type="checkbox"/> 屋外（ ）					
日常生活・家庭生活	⑧	掃除	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	【特記・課題等】
	⑨	洗濯	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑩	献立・調理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑪	買物	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑫	ゴミ出し	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑬	金銭管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑭	電話等の利用	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑮	役所や金融機関等の手続	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 行っていないが能力はある	<input type="checkbox"/> 一部できる	<input type="checkbox"/> できない	
	⑯	情報への関心（有・無）	<input type="checkbox"/> 新聞	<input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ	<input type="checkbox"/> インターネット	<input type="checkbox"/> 人づて	
コミュニティ参加・対人関係、	⑰	1日誰と過ごすことが多いか	<input type="checkbox"/> 家族・友人等 <input type="checkbox"/> ほとんど一人で過ごす			【特記・課題等】	
	⑱	通院以外で外出する頻度	<input type="checkbox"/> 回/週 <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない				
	⑲	家族と連絡をとる頻度	<input type="checkbox"/> 回/週・月・年 <input type="checkbox"/> ほとんどない				
	⑳	親戚・友人と連絡をとる頻度	<input type="checkbox"/> 回/週・月・年 <input type="checkbox"/> ほとんどない				
	㉑	近所との交流状況	<input type="checkbox"/> 交流多い <input type="checkbox"/> 交流少ない <input type="checkbox"/> 頼れる <input type="checkbox"/> 頼れない				
	㉒	身だしなみの状況	<input type="checkbox"/> 整っている <input type="checkbox"/> 気になるができない <input type="checkbox"/> 気にならなくなった				
	㉓	情緒が不安定になることの有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不安定になることがある				
	㉔	一人きりになることへの不安	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（どんな時に： ）				
㉕	コミュニケーションへの配慮の必要性	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： ）					

健康 管 理	②6	入浴	<input type="checkbox"/> 問題ない	<input type="checkbox"/> なんとかできる（浴槽のまたぎ・洗身・洗髪）	<input type="checkbox"/> できない（浴槽のまたぎ・洗身・洗髪）	【特記・課題等】
	②7	排泄	<input type="checkbox"/> 問題ない	排尿回数 回/日 <input type="checkbox"/> 尿問題（尿漏れ・頻尿・その他： 排便回数 回/日・週 <input type="checkbox"/> 便問題（便秘・下痢・その他：	<input type="checkbox"/> 生活への支障 <input type="checkbox"/> 生活への支障	
	②8	食事回数・内容	<input type="checkbox"/> 回/日（内容： ）			
	②9	水分摂取量	<input type="checkbox"/> 量 ml/日（ 回/日） <input type="checkbox"/> 必要量理解し摂取している <input type="checkbox"/> 脱水経験有			
	③0	皮膚トラブル	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： ） <input type="checkbox"/> 自分で爪を切れない（手 ・ 足 ）			
	③1	口腔状態（残存歯 本）	<input type="checkbox"/> 固いものが食べにくい <input type="checkbox"/> よくむせる <input type="checkbox"/> 口が渇く <input type="checkbox"/> 義歯があわない			
		歯の手入（義歯も含む）	<input type="checkbox"/> している（方法： ） <input type="checkbox"/> していない（理由： ）			
		歯科受診の状況	<input type="checkbox"/> あり（頻度 ） <input type="checkbox"/> なし（理由： ）			
	③2	痛みの状況	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（部位： 程度： ）			
	③3	睡眠の状態	<input type="checkbox"/> よく眠れる <input type="checkbox"/> 眠れないことがある（睡眠薬服用 有 ・ 無） <input type="checkbox"/> 眠気で日中の活動に支障がある <input type="checkbox"/> 昼寝（頻度 回/週・時間 分）			
	③4	服薬管理の状況	<input type="checkbox"/> 自分で医師の指示通り飲める <input type="checkbox"/> 誰かの声掛けがあれば飲める <input type="checkbox"/> できない			
	③5	飲酒・喫煙状況	<input type="checkbox"/> 飲酒（頻度 回/週・種類： 量： ml） <input type="checkbox"/> 喫煙（ 本/日） <input type="checkbox"/> 飲酒が原因の生活問題あり <input type="checkbox"/> 喫煙が原因の生活問題あり			
	③6	医師からの運動制限	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： ）			
③7	その他医師からの注意	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： ）				
③8	年1回の健康診査の受診	<input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない				
③9	現在の健康状態の主観	<input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> まあよい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまりよくない <input type="checkbox"/> よくない				
認 知 機 能	④0	会話がまとまらない	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		【特記・課題等】	
	④1	忘れ物が気になる	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある			
	④2	電気機器類の操作ができる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 迷う <input type="checkbox"/> できない			
	④3	火の始末の心配	<input type="checkbox"/> 心配ない <input type="checkbox"/> 心配がある <input type="checkbox"/> 消し忘れの経験あり			
	④4	悪徳商法への注意	<input type="checkbox"/> 注意している <input type="checkbox"/> 注意していない <input type="checkbox"/> 被害経験あり			
その他	④5	見守りの状況	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（家族・民生委員・近隣住民・民間サービス・その他： ）		【特記・課題等】	
	④6	緊急時のSOS発信	<input type="checkbox"/> 自分なりに対応できる <input type="checkbox"/> 自信がない <input type="checkbox"/> 特に考えていない			
	④7	生活基盤を脅かすトラブル	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（状況 ）			
元気（健康）でいるため、自立（律）した生活をできるだけ続けるために心がけていること						
(本人) 今後、どのような生活を送りたいか（やってみたいか）						
(家族) 今後、どのような生活を送ってほしいか						