

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

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）

記入日 年 月 日

記入者

(1/2)	利用者氏名		実施場所	自宅 ・ その他（ ）
-------	-------	--	------	-------------

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
	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 ()			

【特記・課題等】

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
	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 <input type="checkbox"/> その他

【特記・課題等】

社会参加・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
	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:)

【特記・課題等】

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)
	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： <input type="checkbox"/> 生活への支障）
				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）
	②⑧	食事回数・内容	<input type="checkbox"/> 回/日（内容： <input type="checkbox"/> ）		
	②⑨	水分摂取量	<input type="checkbox"/> 量 ml/日(<input type="checkbox"/> 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
	③⑩	皮膚トラブル	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： <input type="checkbox"/> ）		
			<input type="checkbox"/> 自分で爪を切れない（手・足）		
	③⑪	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"/> ） <input type="checkbox"/> していない（理由： <input type="checkbox"/> ）		
		歯科受診の状況	<input type="checkbox"/> あり（頻度 <input type="checkbox"/> ） <input type="checkbox"/> なし（理由： <input type="checkbox"/> ）		
	③⑫	痛みの状況	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（部位： <input type="checkbox"/> 程度： <input type="checkbox"/> ）		
	③⑬	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）		
	③⑭	服薬管理の状況	<input type="checkbox"/> 自分で医師の指示通り飲む <input type="checkbox"/> 誰かの声掛けがあれば飲む <input type="checkbox"/> できない		
	③⑮	飲酒・喫煙状況	<input type="checkbox"/> 飲酒（頻度 回/週・種類： <input type="checkbox"/> 量： <input type="checkbox"/> ml) <input type="checkbox"/> 喫煙（ <input type="checkbox"/> 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					
③⑯	医師からの運動制限	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： <input type="checkbox"/> ）			
③⑰	その他医師からの注意	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（内容： <input type="checkbox"/> ）			
③⑱	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			
③⑲	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			

【特記・課題等】

認知 機能	④⑩	会話がまとまらない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
	④⑪	忘れ物が気になる	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある
	④⑫	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
	④⑬	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
	④⑭	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

【特記・課題等】

その他	④⑮	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： <input type="checkbox"/> ）
	④⑯	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
	④⑰	生活基盤を脅かすトラブル	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（状況 <input type="checkbox"/> ）

【特記・課題等】

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	