

作成日：平成 年 月 日
 作成者： _____

利用者名	
------	--

■生活（人生）全体の意向

《利用者の望む生き方・利用者の望む生活～どのような人生を送りたいか。生活全体に対する希望等～》

○
○
○
○
○
○
○

《本人の生活の意欲等》

生活の意欲	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 有る様子 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し
家族への思い	<input type="checkbox"/> 有り（ 【頼りたい家族】氏名：（ ） 続柄：（ ）） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し
家に対する思い	<input type="checkbox"/> 家で暮らしたい（帰りたい家は……） <input type="checkbox"/> 時々は帰りたい <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> どちらでもない
備考	

《家族の生活全体の意向とかかわり》

キーパーソン	氏名： _____ 続柄： _____
利用者への生活 全体の意向	

《事業所側の本人へのかかわりの全般的な基本方針や姿勢》

--

【項目 1】健康状態等

《健康状態等への希望や悩み事》

■本人 ①希望	<input type="checkbox"/> 有り（ _____ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し
②悩み事	<input type="checkbox"/> 有り（ _____ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し
■家族希望	<input type="checkbox"/> 有り（ _____ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し

《主治医以外の通院先》

担当医名	医療機関名	診療科目	連絡先

《障害等》

<p>【障害の部位】</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p>【身体状況】</p>
---	---------------

《病気等》※ 既・現に○印をつける

	病 名	状態・症状等
既・現		
既・現		
既・現		
既・現		

《処方されている薬／服薬方法》

薬名	服用方法等	薬名	服用方法等

《アレルギー・禁飲食関係》

あり () なし

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目 1 【健康状態等】 の計画必要有無	1	2	

【項目 2】 ADL・IADL

《ADL・IADL への希望や悩み事》

■本 人	①希 望	□有り ()	□不明	□無し
	②悩み事	□有り ()	□不明	□無し
■家 族	希 望	□有り ()	□不明	□無し

《ADL・IADL その1～移動～》

項目	状態等
ねがえり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かにつかまり自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かにつかまり自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かにつかまり自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 何かにつかまれば自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
移動(歩行等)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 室内は自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助(歩行不可) 福祉用具 杖 ()・歩行器・シルバーカー・車いす () 夜間やその他 ()
(車いす) 移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助
送迎	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(家族送迎等) 送迎ポイント () 送迎留意点 ()

《ADL・IADL その2～食事～》

項目	状態等
食事準備	<input type="checkbox"/> 自立(自炊している) <input type="checkbox"/> 時々している () <input type="checkbox"/> 手伝うことはある () <input type="checkbox"/> しない
食事形態	【主食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> お粥 () <input type="checkbox"/> パン食 <input type="checkbox"/> その他 () 【副食】 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻む () <input type="checkbox"/> その他 () 【備考】 ()
食事動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助 補助具等: 箸・スプーン・フォーク・補助具 () 食事時間: () 分程
口腔(歯磨き)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助 歯の状態: 自分の歯 ・ 総義歯 ・ 部分義歯 () ・ その他 ()

《ADL・IADL その3～入浴～》

項目	状態等
入浴準備	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部自分で準備 () <input type="checkbox"/> しない ①好みの温度 () ②その他 ()
入浴動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 入りたくない(拒否がある)

《ADL・IADL その4～排泄～》

項目	状態等
排泄(昼間)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助 () ①失禁 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし ②オムツ類等 ()
排泄(夜間)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 () <input type="checkbox"/> 全介助 () ①失禁 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし ②オムツ類等 ()

《ADL・IADL その5～着替え等～》

項目	状態等
着替え準備	<input type="checkbox"/> 洋服は自分で選ぶ <input type="checkbox"/> () と一緒に選ぶ <input type="checkbox"/> () 選ぶ
着替え動作	<input type="checkbox"/> 自分で着替える <input type="checkbox"/> () に一部手伝ってもらう () <input type="checkbox"/> 全介助
通所日の準備	<input type="checkbox"/> 着替え自立・送迎場所まで向かう <input type="checkbox"/> 着替えは自立・送迎場所に付き添いあり <input type="checkbox"/> 着替え介助・送迎場所付き添いあり <input type="checkbox"/> その他 ()

《ADL・IADL その6～その他家事～》

項目	状態等			
掃除	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()
洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()
買い物	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()
その他	[] <input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()
	[] <input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()
	[] <input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一緒に行く	<input type="checkbox"/> 家族等	<input type="checkbox"/> その他()

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

【移動】 【食事】 【入浴】 【排泄】 【着替え】 【その他】		
項目2【ADL・IADL】の計画必要有無	1	2

【項目3】コミュニケーション及び理解・行動等

《コミュニケーションおよび理解・行動等への希望や悩み事》

■本人 ①希望 <input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し ②悩み事 <input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し ■家族希望 <input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無し

視力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大きな字なら可 <input type="checkbox"/> 視野が限られている() <input type="checkbox"/> 見えない 眼鏡 <input type="checkbox"/> あり(特徴等:) <input type="checkbox"/> なし	
聴覚	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 大きな声なら可 <input type="checkbox"/> あまり聞こえない <input type="checkbox"/> 聞こえない(左・右) <input type="checkbox"/> 不明 補聴器 <input type="checkbox"/> あり(使い方:) <input type="checkbox"/> なし	
意思疎通	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 時々通じる <input type="checkbox"/> 困難(反応がない) その手段: 言語・筆談・身振り手振り・その他()	
行動	行動内容	介護者等の対応
	1. 作話 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	2. 妄想 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	3. 幻覚 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	4. 異食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
	5. 暴力等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	
6. その他気になる行動	()	
	()	
	()	
	()	

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目3【コミュニケーション及び理解・行動】の計画必要有無	1	2

【項目4】生活の質（ライフスタイル）

《生活の質への希望や悩み事》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し
	②悩み事	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し
■家族	希望	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し

《自宅での生活様子》

6	9	12	15	18	21	24

《生活の質（日課・趣味等）》

日課	() () ()
趣味	(現・昔 /) (現・昔 /) (現・昔 /)
外出	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 余り好きではない <input type="checkbox"/> 嫌い <input type="checkbox"/> 良く出掛ける <input type="checkbox"/> あまり出掛けない <input type="checkbox"/> 殆ど出掛けない 好きな外出先 () () ()
タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う 時間帯等 () <input type="checkbox"/> 吸わない
その他	

《担当者の所見／生活の様子／特記事項》

項目4【生活の質】の計画必要有無	1	2

【項目5】家族の支援

《家族の支援への希望や悩み事》

■本人	①希望	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し
	②悩み事	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し
■家族	希望	<input type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 無し

《主介護者等の役割・状態等》

	主介護者	副介護者
氏名	() 年齢: 歳	() 年齢: 歳
世帯	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 ()
健康状態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 良くない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 良くない
介護状況		
困難な介護場面		
解決したい状態		

《家族への配慮・支援》

配慮すること	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> 今のところなし
支援すること	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> 今のところなし

アセスメント要約表

項目 NO	項目	サブ項目	作成有無		アセスメント要約
項目 1	健康状態等		1	2	
項目 2	ADL・IADL その 1	移動	1	2	
項目 2	ADL・IADL その 2	食事			
項目 2	ADL・IADL その 3	入浴			
項目 2	ADL・IADL その 4	排泄			
項目 2	ADL・IADL その 5	着替え			
項目 2	ADL・IADL その 6	その他 家事			
項目 3	コミュニケーション 及び理解・行動				1
項目 4	生活の質		1	2	
項目 5	家族の支援		1	2	
項目 6	その他		1	2	