

《アセスメントシート》 令和2年4月改正

- ◎得意なところ、強みを一緒に探してみましょう
 ◎別紙<アセスメントの確認内容の留意点>を参照のこと

アセスメント実施日
 年 月 日

1. 運動・移動について

	生活行為	回答	現状・今はしていない理由等	本人の思い *1
1	自宅内を円滑に歩行していますか。(杖なし、杖あり、車イス)	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 2	自宅内を物をもって歩けますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
3	自宅以外の屋内を円滑に歩行していますか。(杖なし、杖あり、車イス)	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
4	屋外を円滑に歩行していますか。(杖なし、杖あり、車イス)	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 5	自宅の外を物を持って歩けますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 6	ズボン・スカートを立ったまま、支えなしではけますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
7	移動のために、バスや電車、他人が運転をする自動車などを使っていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
8	自分で自動車や自転車などを使って移動していますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		

(備考)

(家族の思いなど)

2. 日常生活(家庭生活)について

	生活行為	回答	現状・今はしていない理由等	*1 本人の思い
★ 9	布団の出し入れ、シーツ交換、布団干しをしていますか *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 10	場面や天気、季節に合わせてた服や履き物などを着用していますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 11	寝間着や肌着の着替えが出来ますか。 *2。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
12	日常に必要な品物を自分で選んで買っていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 13	自分や他人のために、献立を考え、食材をそろえ、調理、配膳をしていますか。 *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 14	家の中や家の周りの片付けや掃除などをしていますか。 *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 15	ゴミの分別やゴミ出しをしていますか。 *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 16	洗濯をしたり、干し物を取り込み、もとの位置にしまっていますか。 *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 17	火の始末や戸締りは出来ますか。 *2	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 18	前の晩に食べた物を思い出せますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
19	簡単な家の修理や電球の交換、植物の水やり、ペットの世話をしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
20	預貯金の出し入れを行っていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
21	日常生活に関する内容については自分で決めていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		

(備考)

(家族の思いなど)

3. 社会参加、対人関係・コミュニケーションについて

	生活行為	回答	現状・今はしていない理由等	*1 本人の思い
★ 22	家族(夫婦、親子、兄妹、親類)と良好な関係をつくり、会話や手紙、電話などで交流したり、心配したり相談にのったり、訪問しあったりしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 23	友人と良好な関係をつくり、会話や手紙、電話などで交流したり、心配したり相談にのったり、訪問しあったりしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 24	近所の人と良好な関係をつくり、保っていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 25	仕事や家庭内での役割をもち、行っていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 26	催し物や地域の活動に参加しますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 27	趣味や楽しみがあり続けていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 28	日中寝ないで起きて過ごしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		

(備考)

(家族の思いなど)

4. 健康管理について

	生活行為	回答	現状・今はしていない理由等	*1 本人の思い
★ 29	定期的に入浴、またはシャワーで身体を清潔にしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 30	肌や顔、歯、爪などを手入れして、きれいにしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 31	排泄に関する心配がありますか。(尿漏れ・便秘・下痢)	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 32	定期的な診察、あるいは1年に1度健診を受けていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 33	散歩や体操(週1回以上)をしていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 34	十分な睡眠はとれていますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		
★ 35	あなたは普段健康だと思いますか。	0:はい 1:少し時々 2:いいえ		

(備考)

(家族の思いなど)