

基本情報(フェイスシート)

記入日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		写真をお貼りください
氏名			西暦	年 月 日	
住所	〒	電話番号		年齢 歳	
		自宅	携帯		
障害 または疾患名				医療的ケア <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	支援区分
緊急 連絡先	優先順位	名前	続柄	電話番号	
	①				
	②				
	③				
現在の 生活場所	<input type="checkbox"/> 自宅(单身) <input type="checkbox"/> 自宅(同居) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> グループホーム (事業所名 担当者名 電話番号)				
障害者手帳	手帳名	愛の手帳	身体障害者手帳	精神障害者手帳	
	交付年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	程度	種 度	種 級	級	
	障害名				
生活状況(生育歴)	乳幼児期	出生時、幼稚園、保育園、通所施設等			

	学齡期	小学校、中学校、高等学校等					
	職歴	学歴以降の施設利用履歴等					
家族構成	氏名	同居(同・別)	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職業等	
		その他(家族の健康状態や、キーパーソンになる人物、連絡をとる際に配慮すること等)					
成年後見	□あり※ □なし	※	種類	□後見 □補助 □補佐			
			氏名			事業所名	
			住所	〒		電話番号	

アセスメントシート① (ADL)

◆ 食 事 ◆

食事の体位			介助		
<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ)で行う <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ)で行う <input type="checkbox"/> その他※			<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
※					
食事摂取の動作					
①	唇の開閉		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
②	舌の動き	前後(縦)の動き	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
		左右(横)の動き	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない		
③	先行期	食べ物への認識	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
	咀嚼	準備期	口唇と歯(とくに前歯)を使っての取り込み(捕食)を行う	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
			顎、舌、頬、歯を使って食べ物を唾液と混ぜ合わせる	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
	嚥下	口腔期	舌を使い、食塊を口腔内の前方から奥舌へと移動する	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない	
			咽頭期	奥舌から、咽頭への送り込みを行う	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない
				咽頭へ送り込まれた食物をむせ込みなく上手く飲み込む	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない
④	その他食事摂取時に見られる動作		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
※	<input type="checkbox"/> かき込み <input type="checkbox"/> 丸飲み <input type="checkbox"/> 流涎 <input type="checkbox"/> 噛み込み(噛み込みやすい部分→)) <input type="checkbox"/> その他())				
食形態					
⑥	主食	ごはん	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他())		
		パン	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他())		
		麺	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他())		
	主菜	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他())			

	副菜	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()				
	汁物	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> カット(サイズ→) <input type="checkbox"/> あらきざみ <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ごくきざみ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他()				
⑦	とろみ剤の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
	※	<input type="checkbox"/> 主食(<input type="checkbox"/> ごはん <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 麺) <input type="checkbox"/> 主菜 <input type="checkbox"/> 副菜 <input type="checkbox"/> 汁物 <input type="checkbox"/> その他()				
		形状	<input type="checkbox"/> フレンチドレッシング状 <input type="checkbox"/> とんかつソース状 <input type="checkbox"/> ケチャップ状 <input type="checkbox"/> マヨネーズ状 <input type="checkbox"/> その他()			
使用する食事用具				食 事 所要時間	約 分	
捕食対応			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※	目					
	メニユー	(捕食を摂取するタイミング、時間帯も含めて記載)				
食事制限			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※	目					
	一日の制限摂取カロリー		cal/日			
	<u>食事の制限摂取量</u>					
好き(得意)な食べもの			嫌い(苦手)な食べもの			

食べ物アレルギー			□あり※ □なし	
※	禁食物		症状	
その他、食事の対応や介助の方法など				

◆ 排泄 ◆

①	排泄時の基本動作		介助	
	歩行(杖、シルバーカー、歩行器、手すり使用)、または車椅子を使用したトイレまでの移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄時の着脱動作		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄後の手洗い		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレに行き排泄する※ <input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等の交換のみで対応する <input type="checkbox"/> トイレにて排泄、またはおむつ・リハビリパンツ等の交換の両方で対応する※ <input type="checkbox"/> その他※ ()		
※	排泄時の体位			
	<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※			
	※			
	排泄時の動作		介助	
	①	便座に着座、または便座への回旋動作を行い着座する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	②	安定した姿勢(座位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		安定した姿勢(座位)を保持しながら排便する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	③	排泄後の陰部、臀部を清拭する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	④	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	小便器の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
※	①	小便器の前に立つ、または小便器前で手すり等を使用しながら立ち上がる(立つ)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	②	安定した姿勢(立位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	③	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
②	排泄時に使用する器具		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
	※	<input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 差し込み用和式便器 <input type="checkbox"/> 差し込み用洋式便器 <input type="checkbox"/> ゴム便器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 採尿容器 <input type="checkbox"/> その他()		
		おむつ・リハビリパンツの使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
		※	<input type="checkbox"/> おむつを使用 <input type="checkbox"/> リハビリパンツを使用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツを使用 <input type="checkbox"/> パットのみを使用 <input type="checkbox"/> その他()	

	使用頻度	<input type="checkbox"/> 常に使用している <input type="checkbox"/> 一日の中で部分的に使用している 使用している時間→ 時～ 時(一日 時間程度) <input type="checkbox"/> 普段は使用しないが、下痢が続いている時など必要に応じて使用することがある※ ※詳細				
	おむつ・リハビリパンツ等 交換時の体位	<input type="checkbox"/> 立位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 座位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 臥位 <input type="checkbox"/> その他()				
		排泄の訴え	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※意思表示の具体的な様子や詳細						
		トイレ誘導	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※	誘導の間隔(頻度)	分に	回(一日	回程度)		
		誘導時間→				
		失禁	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
※	頻度	回/日				
		<input type="checkbox"/> 腹圧性失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性失禁 <input type="checkbox"/> 混合型の尿失禁 <input type="checkbox"/> 溢流性失禁 <input type="checkbox"/> その他()				
③	通常時の便形状	<input type="checkbox"/> 普通便 <input type="checkbox"/> 硬便 <input type="checkbox"/> 軟便 <input type="checkbox"/> 泥状便 <input type="checkbox"/> その他※ ※				
	排便回数(リズム)		回 / 日・週			
	下剤、整腸剤等服用の有無		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
	排便	※ 服薬 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 頓服薬	薬剤名	服薬時間	服薬量 (錠、包、mg等)	服薬条件、服薬方法やその他留意点

尿意感覚

ステージ	詳細	皮膚感覚	排尿感覚	尿意
I □	下着、おむつが濡れているかどうかの感覚がない	-	-	-
II □	下着、おむつが濡れているという感覚がある	±	-	-
III □	下着、おむつが濡れていると伝えられるが、その時点で尿が冷たくなっている	±	-	-
IV □	排尿してすぐに下着、おむつが濡れていると伝えられる	+	±	-
V □	ときどき、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	±
VI □	ほとんど、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	+
VII □	毎回、排尿する前に尿意を伝えられる	+	+	+

その他、排尿、排泄時の対応や介助の方法など

◆ 着脱 ◆

衣類の管理				
季節、気候、気温に合った服を選ぶ		□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類をたたむ		□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類をしまう、整理する		□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
衣類着脱の介助		□あり※ □なし		
※	上肢	前開きの衣類		介助
		着	① 手を使って袖を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			② 肩に衣類を掛けて袖を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			③ 手でボタンをはめる	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
		脱	④ 手でボタンを外す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			⑤ 袖や肩を手で引っ張りながら脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
		かぶる衣類		介助
		着	① 袖や肩を引っ張りながら腕を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			② 頭を通す	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
		脱	③ 頭から脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
	④ 袖や肩を引っ張りながら腕から脱ぐ		□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	下肢	ズボン		介助
		着	① 手を使って足を通してはく	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			② 立ってズボンを上げる	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			③ ズボンのチャックやボタンを閉める	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
		脱	④ ズボンのチャックやボタンを開ける	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			⑤ 立って、もしくは座ってズボンを降ろす	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
			⑥ 手を使って足から脱ぐ	□自立 □見守り □一部介助 □全介助
		その他	靴下、下着、靴、ボタン、ファスナー	
	① 靴下を履いたり脱いだりする		□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
	② 下着(上半身)の着脱を行う		□自立 □見守り □一部介助 □全介助	
③ 下着(下半身)の着脱を行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
④ 靴を履いたり脱いだりする	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑤ ボタンの開け閉めを行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑥ フロントファスナーの取り外し、上げ下げを行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
⑦ ファスナーの上げ下げを行う	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
その他、衣類の取り扱いや管理に関する注意点や留意点		□あり※ □なし		
※	注意点、留意点の詳細等			

衣類の認識、理解

衣類の裏表の理解	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
衣類の前後の理解	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
靴の左右の理解	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

その他、着脱時の対応や介助の方法など

◆ 入浴 ◆

①	入浴方法		<input type="checkbox"/> 普通浴(一般浴) <input type="checkbox"/> 特浴(機械浴) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	入浴場所		頻度	入浴所要時間	
			回/週	約 分	
	湯船使用時の主な体位				
	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ) <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ) <input type="checkbox"/> 特に定まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※				
	※				
	洗髪、洗体時の主な体位				
	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> ファーラー位(40度アップ) <input type="checkbox"/> セミファーラー位(15～30度アップ) <input type="checkbox"/> 特に定まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※				
	※				
	②	入浴時の見守り以外の介助		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
※		入浴時の動作		介助	
		①	浴室内の移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		②	湯船に浸かる(浴槽の出入りを含む)※	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
		※具体的な介助の詳細			
	③	洗髪を行う※	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
※具体的な介助の詳細					

		④ 洗身を行う※	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		※具体的な介助の詳細	
③		血圧、脈拍、体温、呼吸数など、体調に著しい変化がある	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※	<input type="checkbox"/> 入浴前 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 入浴後 <input type="checkbox"/> その他()	
		変化に関する詳細	
		気分や情緒が著しく高揚する	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※	<input type="checkbox"/> 入浴前 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 入浴後 <input type="checkbox"/> その他()	
		高揚時の様子に関する詳細	
	髭剃りの実施	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
※	髭剃り時の介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	使用する道具	<input type="checkbox"/> 電気シェーバー <input type="checkbox"/> カミソリ <input type="checkbox"/> その他()	
その他、入浴時の対応や介助の方法など			

◆ **睡眠** ◆

①	睡眠時に多く見られる体位					
	<input type="checkbox"/> 仰臥位		<input type="checkbox"/> 側臥位			
	<input type="checkbox"/> 腹臥位		<input type="checkbox"/> その他※			
	※					
②	寝具	<input type="checkbox"/> ベッド				
		<input type="checkbox"/> 布団(床)				
	<input type="checkbox"/> その他()					
	寝返り	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	体位交換	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要
③	睡眠時のようす					
	いびき	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	無呼吸	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	歯ぎしり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	マウスピースの使用	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間(睡眠時)人口呼吸機の使用			<input type="checkbox"/> あり※	<input type="checkbox"/> なし	
	※	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> PSV				
		<input type="checkbox"/> その他()				
		機器の設定、使用時間等の詳細				
機器を使用する際の留意点(スキントラブル等の有無)						
③	平均睡眠時間		約 時間			
	途中で目覚めることが多く浅眠傾向である		<input type="checkbox"/> あてはまる	<input type="checkbox"/> ややあてはまる	<input type="checkbox"/> あてはまらない	
	昼夜逆転の有無			<input type="checkbox"/> あり※	<input type="checkbox"/> なし	
	※	頻度	<input type="checkbox"/> 毎日逆転している			
			<input type="checkbox"/> 毎日ではないが逆転する日がある() 日/週			
		<input type="checkbox"/> その他()				
(逆転時の)夜間の様子			(逆転時の)日中の様子			

④	夜間(睡眠時)の排泄		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 日によってあり () <input type="checkbox"/> なし	日/週・月)		
	夜間(睡眠時)トイレ誘導		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
	※	誘導の間隔(頻度)	誘導時間→	分に	回(一晩	回程度)
	夜間(睡眠時)の排泄方法			<input type="checkbox"/> 日中と異なる※ <input type="checkbox"/> 日中と同様		
	※	夜間排泄時の基本動作		介助		
		歩行(杖、シルバーカー、歩行器、手すり使用)、または車椅子を使用したトイレまでの移動		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		排泄時の着脱動作		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		排泄後の手洗い		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
		夜間排泄時の体位				
		<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※				
※						
夜間排泄方法		<input type="checkbox"/> トイレに行き排泄する※ <input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等の交換のみで対応する <input type="checkbox"/> トイレにて排泄、またはおむつ・リハビリパンツ等の交換の両方で対応する※ <input type="checkbox"/> その他※ ()				
※		夜間排泄時の体位				
		<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> ベッドから起き上がり座位で行う <input type="checkbox"/> 側臥位で行う <input type="checkbox"/> 仰臥位で行う <input type="checkbox"/> 自己導尿(カテーテル使用) <input type="checkbox"/> その他※				
	※					
	夜間排泄時の動作		介助			
	①	便座に着座、または便座への回旋動作を行い着座する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
②	安定した姿勢(座位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	安定した姿勢(座位)を保持しながら排便する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				

			③	排泄後の陰部、臀部を清拭する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
			④	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
			小便器の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
			※	①	小便器の前に立つ、または小便器前で手すり等を使用しながら立ち上がる(立つ)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
				②	安定した姿勢(立位)を保持しながら排尿する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
				③	汚物を流す	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
			夜間(睡眠時)排泄時に使用する器具				<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
			※	<input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 差し込み用和式便器 <input type="checkbox"/> 差し込み用洋式便器 <input type="checkbox"/> ゴム便器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 採尿容器 <input type="checkbox"/> その他()				
			夜間(睡眠時)おむつ・リハビリパンツの使用				<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
			※	<input type="checkbox"/> おむつを使用 <input type="checkbox"/> リハビリパンツを使用 <input type="checkbox"/> トレーニングパンツを使用 <input type="checkbox"/> パットのみを使用 <input type="checkbox"/> その他()				
				使用頻度	<input type="checkbox"/> 常に使用している <input type="checkbox"/> 夜間(睡眠時)の中で部分的に使用している <input type="checkbox"/> 普段は使用しないが、下痢が続いている時など必要に応じて使用することがある※ ※詳細			
					使用している時間→ 時～ 時(一晩 時間程度)			
					<input type="checkbox"/> おむつ・リハビリパンツ等交換時の体位 <input type="checkbox"/> 立位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 座位(<input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> やや不安定 <input type="checkbox"/> 不安定) <input type="checkbox"/> 臥位 <input type="checkbox"/> その他()			
			夜間(睡眠時)失禁				<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし	
			※	頻度 一晩に 回 <input type="checkbox"/> 腹圧性失禁 <input type="checkbox"/> 切迫性失禁 <input type="checkbox"/> 混合型の尿失禁 <input type="checkbox"/> 溢流性失禁 <input type="checkbox"/> その他()				
⑤	睡眠薬服用の有無				<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし			
睡眠薬	服薬 <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 頓服薬	薬剤名	服薬時間	服薬量 (錠、包、mg等)	服薬条件、服薬方法やその他留意点			

その他、睡眠時の対応や介助の方法など

◆ コミュニケーション ◆

①	意思の表出	
	<input type="checkbox"/> 発語 <input type="checkbox"/> 表情の変化 <input type="checkbox"/> 視線 <input type="checkbox"/> 手足の動き <input type="checkbox"/> その他()	
具体的な意思の伝達方法、詳細(本人の意思をどの程度伝えられるか)		
②	発語	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※ 言語(会話)	他者と会話をしながらコミュニケーションを図る <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 単語、文章を構成しながら会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> 簡単な単語、文章を構成しながら会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> 単語のみで会話、受け答えをする <input type="checkbox"/> その他※
	※	
	言語(理解)	他者(から)の発言、言葉を理解する <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 単語、文章で言葉を理解する <input type="checkbox"/> 簡単な単語、文章で言葉を理解する <input type="checkbox"/> 単語のみで言葉を理解する <input type="checkbox"/> その他※
③	書字	<input type="checkbox"/> する※ <input type="checkbox"/> しない
	※ 文字(筆記)	筆談でコミュニケーションを図る <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない 文字を連ねて文章を書く <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない 文字のみを書く <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> ひらがな <input type="checkbox"/> カタカナ <input type="checkbox"/> 漢字 <input type="checkbox"/> 英語(ローマ字) <input type="checkbox"/> 数字 <input type="checkbox"/> その他()
	※	

◆ 手段的日常生活動作(IADL) ◆

金銭管理
<input type="checkbox"/> ①銀行預金や郵便貯金の出し入れから請求書の支払いを自身で行い、金銭を全て自分で管理する
<input type="checkbox"/> ②小銭は自分で管理するが預金や大金の管理はしない
<input type="checkbox"/> ③金銭の管理はしない
<input type="checkbox"/> ④その他
買い物
<input type="checkbox"/> ①すべての買い物を自分で行う
<input type="checkbox"/> ②少額の買い物のみを自分で行う
<input type="checkbox"/> ③買い物は付き添いと一緒に行く
<input type="checkbox"/> ④買い物はしない
<input type="checkbox"/> ⑤その他
服薬管理
<input type="checkbox"/> ①用法、用量を守って自分で服薬し、薬を自分で管理する
<input type="checkbox"/> ②配薬、準備された薬を服薬し、薬は自分で管理しない
<input type="checkbox"/> ③自分で服薬せず、薬の管理はしない
<input type="checkbox"/> ④その他
食事の準備
<input type="checkbox"/> ①適切な食事の計画から準備、給仕までを全て自分で行う
<input type="checkbox"/> ②供与された材料で適切な食事を準備し、給仕する
<input type="checkbox"/> ③供与、準備された食事を温めて給仕する
<input type="checkbox"/> ④食事の準備、給仕は行わない
<input type="checkbox"/> ⑤その他
洗濯
<input type="checkbox"/> ①洗濯をすべて自分で行う
<input type="checkbox"/> ②下着や靴下など、手洗いで簡単な洗濯をする
<input type="checkbox"/> ③洗濯はしない
<input type="checkbox"/> ④その他

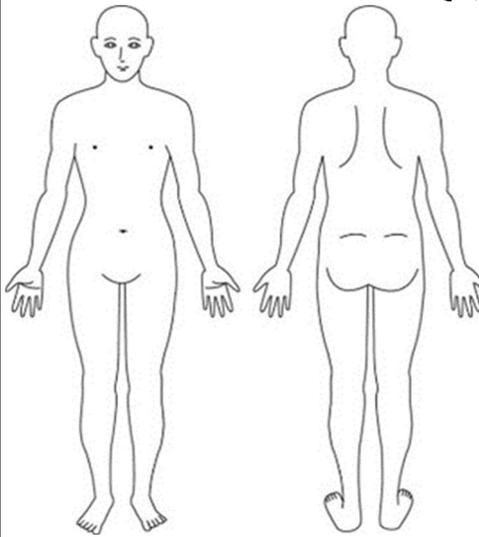
家事
<input type="checkbox"/> ①すべての家事を自分で行う
<input type="checkbox"/> ②ほとんどの家事を自分で行き、一部補助、支援を必要とする
<input type="checkbox"/> ③皿洗いやベッドの支度などの日常的仕事を行う
<input type="checkbox"/> ④簡単な日常的仕事は行うが、掃除など清潔さの基準は保たない
<input type="checkbox"/> ⑤すべての家事に補助、支援を必要とする
<input type="checkbox"/> ⑥家事はしない
<input type="checkbox"/> ⑦その他
移動(外出)
<input type="checkbox"/> ①自分で公的機関を利用して移動したり自家用車を運転したりする
<input type="checkbox"/> ②タクシーを利用して移動するが、公的輸送機関は利用しない
<input type="checkbox"/> ③付き添いと一緒に公的輸送機関を利用する
<input type="checkbox"/> ④移動は付き添いと一緒にタクシーか自家用車に限る
<input type="checkbox"/> ⑤外出はしない
<input type="checkbox"/> ⑥その他
電話(フィーチャーフォン、スマートフォン)
<input type="checkbox"/> ①アドレス帳(連絡先)の使用、ダイヤルの操作を自分で行き電話をかける
<input type="checkbox"/> ②アドレス帳(連絡先)の使用、ダイヤルの操作を自分で行き特定の相手にのみ電話をかける
<input type="checkbox"/> ③電話は出るが自分からはかけない
<input type="checkbox"/> ④電話はしない
<input type="checkbox"/> ⑤その他
電子端末(パソコン、タブレット)
<input type="checkbox"/> ①スマートフォン、タブレット、パソコンのいずれかを自分で操作して使用し、又、インターネットを使用する
<input type="checkbox"/> ②スマートフォン、タブレット、パソコンのいずれかを自分で操作して使用する
<input type="checkbox"/> ③電子端末は使用しない
<input type="checkbox"/> ④その他
その他、手段的日常生活動作(IADL)に関する留意点や詳細等

◆ **好き嫌い** ◆

〱活動〱	好き、得意な活動や遊び	嫌い、苦手な活動や遊び
〱作業〱	好き、得意な作業	嫌い、苦手な作業
〱環境〱	好き、得意な環境	嫌い、苦手な環境

◆ 褥瘡 ◆

①	褥瘡の有無				□あり※ □なし	
	体位	部位				
	※ 仰臥位	<input type="checkbox"/> 後頭部(度) <input type="checkbox"/> 肩甲骨(度) <input type="checkbox"/> 脊柱部(度) <input type="checkbox"/> 仙骨部(度) <input type="checkbox"/> 踵骨部(かかと)(度) <input type="checkbox"/> その他() (度) <input type="checkbox"/> 脊柱変形による骨突出 (部位→)				
		<input type="checkbox"/> 耳介部(耳)(度) <input type="checkbox"/> 肩関節部(度) <input type="checkbox"/> 肘関節部(ひじ)(度) <input type="checkbox"/> 腸骨部(度) <input type="checkbox"/> 大転子部(度) <input type="checkbox"/> 膝関節部(度) <input type="checkbox"/> 外踝部(くるぶし)(度) <input type="checkbox"/> その他() (度) <input type="checkbox"/> 脊柱変形による骨突出 (部位→)				
	るい瘦の有無				□あり※ □なし	
※	身長	cm	体重	kg	BMI	%
	原因	<input type="checkbox"/> 摂食の不足・障害(嚥下障害や拒食等) <input type="checkbox"/> 消化吸収の障害(消化器系の異常等) <input type="checkbox"/> 内分泌・代謝障害(血糖コントロールの異常等) <input type="checkbox"/> 体外への消失(慢性の感染症などの消耗性疾患等) <input type="checkbox"/> その他()				
②	褥瘡予防で使用している福祉用具の有無				□あり※ □なし	
	※	用具の名称や使用する際の詳細、留意点等				
④	褥瘡ができやすい部位や、過去にできたことがある部位がある				□あり※ □なし	
	体位	部位				
	※ 仰臥位	<input type="checkbox"/> 後頭部 <input type="checkbox"/> 肩甲骨 <input type="checkbox"/> 脊柱部 <input type="checkbox"/> 仙骨部 <input type="checkbox"/> 踵骨部(かかと) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 脊柱変形による骨突出 (部位→)				

		側臥位	<input type="checkbox"/> 耳介部(耳) <input type="checkbox"/> 肩関節部 <input type="checkbox"/> 肘関節部(ひじ) <input type="checkbox"/> 腸骨部 <input type="checkbox"/> 大転子部 <input type="checkbox"/> 膝関節部 <input type="checkbox"/> 外踝部(くるぶし) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 脊柱変形による骨突出 (部位→)
1度(ステージⅠ)	皮膚に圧迫しても消えない発赤(ほっせき)や皮内出血などがみられる		
2度(ステージⅡ)	発赤(ほっせき)や皮内出血に摩擦力が働き、表皮が剥離して真皮層が露出したり、水疱などができたりしている		
3度(ステージⅢ)	組織欠陥が皮下組織に及んでいる		
4度(ステージⅣ)	組織欠陥が筋膜を超えて筋肉や骨、腱などにまで至り、感染を伴いやすい		
その他、褥瘡に関する注意事項や留意点等			
			

アセスメントシート③（その他）

◆ 問題(とされる)行動 ◆

問題(とされる)行動の有無			□あり※ □なし	
<input type="checkbox"/> ①自傷	<input type="checkbox"/> ②他害	<input type="checkbox"/> ③異食	<input type="checkbox"/> ④器物破損	<input type="checkbox"/> ⑤盗食
<input type="checkbox"/> ⑥無断外出	<input type="checkbox"/> ⑦無銭飲食	<input type="checkbox"/> ⑧威圧	<input type="checkbox"/> ⑨多動	<input type="checkbox"/> ⑩パニック
<input type="checkbox"/> ⑪常同的、反復的な行動			<input type="checkbox"/> ⑫その他	
番号	<u>行動の詳細や様子</u> (行動のきっかけや前兆、又、頻度を含む)	<u>行動時の対処法や留意点</u>		
※				

対処時の服薬				□あり※ □なし
※	番号	薬剤名	服薬量(錠、袋、mg等)	服薬条件、服薬方法やその他留意点
過去に起こっていたが、現在は消失、軽減した問題(とされる)行動				□あり※ □なし
※	番号	行動の詳細や様子	行動が消失、軽減した経緯やアプローチの詳細	
その他、問題(とされる)行動に関する留意点や詳細等				

◆ 危険認知 ◆

危険認知項目			介助
①	災害	災害時に屋内で避難をする	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		災害時に屋外で避難をする	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		災害による被害を自身で回避、自らを防御する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
②	道路	目の前にある障害物を避ける	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		車や自転車、歩行車を避けて道路を往来する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		信号を理解し停止、直進する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
③	その他	痛みや怪我を被る前に回避、自らを防御する	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		歩行中に急な走り出しや飛び出しがある	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		高所、水中、熱等の危険物に対する危険認知がある	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		不審者の判断をする	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
その他、危険認知に関する留意点や詳細等			

◆ 救 急 ◆

気道異物除去	①	気道異物除去を実施する際の対応	<input type="checkbox"/> ハイムリック法 <input type="checkbox"/> タッピング法 <input type="checkbox"/> その他※
		※	
	②	<input type="checkbox"/> 過去に、気道異物除去の処置を受けたことがある、又、救急搬送されたことがある※ <input type="checkbox"/> 気道異物除去の処置を受けたことはない	
	※	処置を受けたときの状況、対応等	
	③	その他、気道異物除去を実施、対応する際の注意事項等	
心肺蘇生	④	心肺蘇生を実施する際の対応	<input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> 心臓マッサージ <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> その他※
		※	
	⑤	<input type="checkbox"/> 過去に、心肺蘇生の処置を受けたことがある、又、救急搬送されたことがある※ <input type="checkbox"/> 心肺蘇生の処置を受けたことはない	
	※	処置を受けたときの状況、対応等	
	⑥	その他、心肺蘇生を実施、対応する際の注意事項等	

		重積発作の有無	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	重積発作	⑦	<input type="checkbox"/> 過去に、重積発作が起きた際に救急搬送されたことがある※ <input type="checkbox"/> 救急搬送をされたことはない ※処置を受けたときの状況、対応等
		⑧	その他、重積発作で救急対応を実施する際の注意事項