

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			
			自宅			
	携帯					
					年齢	歳
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(単身) <input type="checkbox"/> 自宅(同居) <input type="checkbox"/> その他()					
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				

	学齢期	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		
年金		□あり※□なし	※	□障害基礎年金	□障害厚生年金	等級	級			
手当		□あり※□なし	※	種類				等級	級	
経済状況		□本人就労収入		□本人年金収入	□家族就労収入	□家族年金収入				
		□生活保護		※□その他()						
※ 担当者名		部署名()			電話番号					
連携している他の支援機関	支援機関名		種別	具体的な支援内容や詳細等				利用頻度		
	例)○○事業所 例)○○相談事業所		移動支援 相談支援	ヘルパー外出している サービス等利用計画の作成				毎週土日 適宜		

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						
<input type="checkbox"/> 経口摂取 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他()						
その他食事摂取時に見られる動作						
<input type="checkbox"/> むせ込み <input type="checkbox"/> かきこみ <input type="checkbox"/> 丸飲み <input type="checkbox"/> 噛み込み(噛み込みやすい部分) <input type="checkbox"/> 流涎 <input type="checkbox"/> その他()						
食形態						
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()				
	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()				
	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()				
※	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"/> その他()		<input type="checkbox"/> 主菜 <input type="checkbox"/> 副菜 <input type="checkbox"/> 汁物			
	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

◆ 水 分 ◆

水分摂取事の体位		介助
<input type="checkbox"/> 座位で行う <input type="checkbox"/> 立位で行う <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
※		
水分摂取方法		介助
<input type="checkbox"/> コップを使用 <input type="checkbox"/> シリコンコップを使用 <input type="checkbox"/> Uコップを使用 <input type="checkbox"/> 吸い飲みを使用 <input type="checkbox"/> ストローを使用 <input type="checkbox"/> スプーンを使用 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <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
※		
とろみ剤の使用		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	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()
	目 安	()g／100ml のとろみ剤を使用
一日の水分摂取回数		回／日
一日の水分摂取量(1500ml／日)		ml／日

◆ 排泄 ◆

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()				
排泄の訴え		<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし		
<u>※意思表示の具体的な様子や詳細</u>				
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(一日) 回程度			
排便	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	
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

◆ 着脱 ◆

衣類着脱の介助			<input type="checkbox"/> あり※	<input type="checkbox"/> なし
上 衣	着る	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助
	脱ぐ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助
下 衣	着る	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助
	脱ぐ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助
その 他	靴下、下着、靴、ボタン、ファスナー			介助
	① 靴下を履いたり脱いだりする	<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 下着(上半身)の着脱を行う	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	③ 靴を履いたり脱いだりする	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
その他、衣類の取り扱いや管理に関する注意点や留意点			<input type="checkbox"/> あり※	<input type="checkbox"/> なし
※	<u>注意点、留意点の詳細等</u> (例:体温調節の注意点等)			

◆ 移動 ◆

※	歩行			<input type="checkbox"/> する※ <input type="checkbox"/> しない
	移動手段			介助
	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 手引き歩行 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <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
	※			
	階段昇降	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 手引き歩行 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 杖 <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
		※		
	車椅子の使用			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	移動手段			介助
	<input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> リクライニング <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
	※			
	リフターの使用			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	※	<input type="checkbox"/> 固定式 <input type="checkbox"/> 床走行式 <input type="checkbox"/> 据置式 <input type="checkbox"/> その他(
	補装具の使用			<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 日中は常に使用している <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			
	使用している場面→ <input type="checkbox"/> 移動中 <input type="checkbox"/> 日中(活動中) <input type="checkbox"/> その他※			
	※			

その他、移動時の対応や介助の方法など

◆ コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン ◆

	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	□その他()
<u>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)</u>					
その他の	<input type="checkbox"/> 文字盤の時計を使用する(時計が読める) <input type="checkbox"/> デジタルの時計を使用する(時計が読める) <input type="checkbox"/> 写真や絵カードをコミュニケーションのツールとして使用する <input type="checkbox"/> その他のツールを使用しながらコミュニケーションを図る				
<u>その他、コミュニケーションに関する留意点や詳細等</u>					

◆ 好き嫌い ◆

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

アセスメントシート② (身体面)

◆ 安楽姿勢 ◆

姿勢	<input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> 完全側臥位 <input type="checkbox"/> 前傾側臥位 <input type="checkbox"/> 腹臥位 <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"/> 座位 <input type="checkbox"/> 背面解放座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 特に決まった体位はない <input type="checkbox"/> その他※ ※	
	姿勢保持の際に使用する道具	<input type="checkbox"/> あり※ <input type="checkbox"/> なし
※	<u>道具の詳細、使用方法等</u>	
その他、姿勢保持の詳細や留意点、注意事項等		
		