

簡易アセスメント

年 月 日

氏名

* 生活の中で何か困っていること。(いつから、具体的にどんなことで)

心身の状態、環境等		問題	状況
健康状態	既往歴、治療中の病気 健診データ 症状、痛み 睡眠状態、筋力、持久力	なし あり	
移動	室内移動	なし あり	
	屋外移動	なし あり	
食事	食事内容・栄養状態	なし あり	
	食事・水分摂取量	なし あり	
	調理	なし あり	
買い物	適切な購入、手段、頻度	なし あり	
排泄	排尿・排便の頻度、失禁	なし あり	
	排泄動作	なし あり	
口腔	歯・口腔内の状態	なし あり	
	口腔衛生	なし あり	
服薬	管理状況	なし あり	
入浴	身体を洗う、洗髪	なし あり	
更衣	着替えができる	なし あり	
掃除	家の中や家のまわりの片づけや掃除	なし あり	
洗濯	洗濯、取り込み、しまう	なし あり	
物品管理	整理整頓	なし あり	
金銭管理	預貯金の出し入れ	なし あり	
コミュニケーション能力	視力、聴力など	なし あり	
認知	物忘れがひどい、判断・理解力の衰え 意欲の低下、強い不安感 時間・場所が分らない、人柄が変わる	なし あり	
社会との関わり	社会・趣味活動への参加意欲 関わりの変化、喪失感、孤独感 家族・地域との交流状況	なし あり	
褥瘡・皮膚状態	皮膚の清潔状況	なし あり	
行動・心理症状	暴言・暴行、徘徊、収集、火の不始末等	なし あり	
介護力	介護者の有無・情報 身体的・心理的負担感の程度	なし あり	
居住環境	住宅改修(手すりや段差解消など) 福祉用具(歩行器、補助杖、手すり、 スロープ、入浴補助用品など) 社会資源、地理的状況、危険箇所	なし あり	
特別な状況	虐待、ターミナルケアなど	なし あり	