

アセスメント票

利用者氏名	様	
アセスメント 参加者	ご家族氏名	職員氏名
実施年月日	平成	年 月 日

介護支援専門員氏名

印

アセスメントする前に確認しましょう！！！！

アセスメントの心構え

一般の愚痴や話を聞くだけの相談とは異なっている専門的な面接である。
利用者のニーズに焦点を当てて、問題解決のための意図的な働きかけである。
信頼関係を形成しながら情報収集を行い、問題解決へ向けていくこと。

① 事前情報を確認

利用者・家族への効果：

利用者・家族の情報が伝わっている、連携が出来ていると伝わる効果（安心感）

職員への効果

利用者・家族が面談に持ち込んでくだろう情報・感情を掘り起こしておくことにより気持ちに寄り添いやすくなる。情報収集の際に、的確に情報を得て解釈することができる。

注意：事前情報に惑わされない。事実と感情を区別する。

② 情報収集（客観情報・主観的情報・奥行き情報）をする。

客観的情報：課題分析標準項目

主観的情報：事実をどのように受け止めているか？どのように感じているか？

奥行き情報：ある情報を深めていくための情報、「事実によってどのように感じたのか？いつごろからですか？」など

面談では、面談でしか見えてこないことがある。面談のあり方次第でその後の展開を左右することを認識する。

利用者・家族に話をしてくれることを当然のことと思わず、感謝の気持ちで受け取り、感謝の気持ちを伝えるようにしましょう。

信頼関係を築くための姿勢

- ① 個別化の原則
- ② 意図的な感情表現の原則
- ③ 制御された感情情緒関与の原則
- ④ 非審判的態度の原則
- ⑤ 受容の原則
- ⑥ 自己決定の原則
- ⑦ 秘密保持の原則

介護サービス調査票

利用者氏名		年齢	歳	性別
寝たきり度		認知症高齢者		
項目	評価		項目	評価
1-1	麻痺の有無 左上肢	○	3-1	意思の伝達 ②③④
	麻痺の有無 右上肢	○	3-2	毎日の日課の理解 ○
	麻痺の有無 左下肢	○	3-3	生年月日を言う ○
	麻痺の有無 右下肢	○	3-4	短期記憶 ○
1-2	麻痺の有無 その他	○	3-5	自分の名前を言う ○
	拘縮の有無 肩関節	○	3-6	今の季節を理解 ○
	拘縮の有無 股関節	○	3-7	場所の理解 ○
	拘縮の有無 膝関節	○	3-8	徘徊 ②③
	拘縮の有無 その他	○	3-9	外出して戻れない ②③
1-3	寝返り	②③	4-1	被害的 ②③
1-4	起き上がり	②③	4-2	作話 ②③
1-5	座位保持	②③	4-3	感情が不安定 ②③
1-6	両足での立位	②③	4-4	昼夜逆転 ②③
1-7	歩行	②③	4-5	同じ話をする ②③
1-8	立ち上がり	②③	4-6	大声を出す ②③
1-9	片足での立位	②③	4-7	介護に抵抗 ②③
1-10	洗身	②③④	4-8	落ち着きなし ②③
1-11	つめ切り	②③	4-9	一人で出たがる ②③
1-12	視力	②③④⑤	4-10	収集癖 ②③
1-13	聴力	②③④⑤	4-11	物や衣類を壊す ②③
2-1	移乗	②③④	4-12	ひどい物忘れ ②③
2-2	移動	②③④	4-13	独り言・独り笑い ②③
2-3	えん下	②③	4-14	自分勝手に行動 ②③
2-4	食事摂取	②③④	4-15	話がまとまらない ②③
2-5	排尿	②③④	5-1	薬の内服 ②③
2-6	排便	②③④	5-2	金銭の管理 ②③
2-7	口腔清潔	②③	5-3	日常の意思決定 ②③④
2-8	洗顔	②③	5-4	集団への不適応 ②
2-9	整髪	②③	5-5	買い物 ②
2-10	上着の着脱	②③④	5-6	簡単な調理 ②
2-11	ズボン等の着脱	②③④	6	特別な医療 (右から4つまで選択可)
2-12	外出頻度	②③		
HDS-Rの評価点数		点	1.点滴の管理 2.中心静脈栄養 3.透析 4.ストーマの処置 5.酸素療法 6.人工呼吸器 7.気管切開の処置 8.疼痛の管理 9.経管栄養 10.モニター測定 11.褥創の処置 12.カテーテル	
介護支援専門員				
特記事項				
評価日		年 月 日		

	特記事項
1	
2	
3	
4	
5	
6	

ケアチェック表

1 食事、水分摂取等に関するケア

ケアの内容		自	施	ケア提供の場所／使用用具等		自	施
		宅	設			宅	設
調理	調理（食事を作る）			食	食堂・ホール		
準備・後始末	食事の準備・配膳等			の	居室（ベッド以外）		
	食事の後始末、下膳				ベッドの上		
	おやつ準備				布団の上		
	おやつ後始末、下膳				その他		
	飲み物の準備			食	一般食		
食事等の摂取介助	食事時の見守り			の	糖尿食（ ） kcal		
	食事介助（切る、すりつぶす等）				高血圧食（ ） g		
	食事摂取介助				抗潰瘍食		
	食事摂取・水分量のチェック				その他		
	おやつ中見守り			主	普通食		
	おやつ摂取介助				粥食		
	飲み物摂取介助				その他		
	トロミ使用				普通食		
経口流動食	経口流動食の準備			副	刻み食		
	経口流動食の実施				ミキサー食		
	経口流動食の後始末				その他		
経管栄養	経管栄養の準備・後始末			食	食事用エプロン		
	経管栄養の実施				滑り止めマット・シート		
	チューブの交換・観察				カップ・コップ・湯のみ		
輸液・輸血	点滴・IVH・輸血の準備・後始末			具	吸い飲み・薬のみ		
	点滴・IVH・輸血の観察や調整等				自助具（はし・スプーン・フォーク）		
	輸液・輸血中の固定等				その他		
要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等							
問題点や解決すべき課題等		有	立案	具体的内容／対応するケア項目			
①医療面での指示・管理等							
②代替ケアの可能性							
③移乗・移動面の状態等							
④炊事面の状態等							
⑤摂取動作面の状態等							
⑥咀嚼機能面の状態等							
⑦嚥下機能面の状態等							
⑧摂取量面の状態等							
⑨身体の把握（体重の増減等）							
⑩食事等の好み（好き嫌い）							
⑪本人の訴えや希望							
⑫家族の訴えや希望							
⑬その他の課題等							

詳細アセスメント表

1、食事水分摂取等に関するケア

- ①医療面での指示・管理 禁じられている食物がある
(具体的に:
- ②代替ケアの可能性 主食：米飯 粥 ミキサー その他()
副食：普通 キザミ食(一口大) キザミ食(小キザミ) ミキサー
水分：トロミなし トロミあり(固さ):
姿勢：正常
不安定 (椅子 車椅子 ベッド その他)
使用道具：はし スプーン フォーク エプロン 水分はストロー
その他()
場所：自室 台所 畳 その他
誰と食事していたか：家族と 一人で その他
- ⑤認知・摂食動作等 食物を口に運ぶ：箸でつまみにくい スプーンですくえない
水分をすくえない
食べこぼし：多い 少ない
その他：食事時間が長い
◎要因：上肢運動機能障害 摂食・嚥下機能訓練
認知症 その他
摂取ペースが速い(次々と口に運ぶ)
食事の途中から疲労がみられる(自立 要介助)
認知症・高次脳機能
→食物の認知ができない 途中で注意がそれる
左側を見落とす その他
視覚障害(視野が狭い 視野が低い その他)
- ⑥咀嚼機能 歯の問題：義歯使用(整合 不整合) 義歯不使用 生歯()本
食べにくいもの：無 固いもの しわいもの ねばいもの
食物が口唇からこぼれる(うまく口に取り込めない)
咀嚼が不十分
◎要因：歯がない 歯はあるが咀嚼力が低下
固い物・繊維の多い物は噛みにくい
- ⑦嚥下機能 飲み込みにくい
◎要因：口の中のため込む なかなか飲み込みが起こらない
口腔内残渣が多い
固形物でむせる 水分でむせる 食中・食後に痰がゴロゴロからむ
- ⑧摂取量面の状態 摂取量が少ない(主食: 副食: 水分:)
◎要因：摂食・嚥下機能障害 消化機能低下 精神的問題 その他
- ⑩食事等の好み 好みの食べ物・飲み物(具体的に:
苦手な食べ物・飲み物(具体的に:
味付け 濃い 普通 薄い
- ⑪本人の訴えや希望 無 回答不可 有
内容(具体的に:
- ⑫家族の訴えや希望 無 有 回答した者(関係:)
内容(具体的に:
- ⑬食事の習慣 食事回数 3食 2食(朝 昼 夕) 1食(朝 昼 夕)
食事時間 朝食 時頃 昼食 時頃 夕食 時頃
回数不規則 時間不規則 不明

ケアチェック表

2 排泄に関するケア

ケアの内容		自 宅	施 設	ケア提供の場所／使用用具	自宅		施設		
					昼	夜	昼	夜	
移 乗	トイレ・ポータブルトイレへの誘導			排 泄 場 所	トイレ				
	車椅子と便座間の移乗				ポータブルトイレ				
移 動	ベッドとポータブルトイレ間の移乗				ベッド・布団				
排 尿	排尿時の見守り			排 泄 用 具	その他				
	排尿動作援助				ポータブルトイレ				
	排尿後の後始末				尿器				
	膀胱手圧排尿、叩打法				採尿器				
	導尿・留置カテーテル交換				尿取りパッド				
	膀胱洗浄				安心パット				
	留置カテーテル・尿量等のチェック				失禁用パンツ				
	排尿頻度・量・間隔チェック				テープ式おしめ				
排 便	排便時の見守り			はくパンツ					
	排便動作援助			ストーマ装具					
	排便後の後始末			布パンツ					
	摘便			その他					
	浣腸								
	人工肛門のケア								
	下剤・坐薬								
自宅での排泄環境	介助者は誰か： 間取り・配置等								

介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等

問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目
①医療面での指示・管理等			
②代替ケアの可能性			
③移乗・移動面での問題等			
④排泄動作面での問題等			
⑤尿意・便意面での問題等			
⑥失禁面での問題等			
⑦排尿量や回数面での問題等			
⑧排便量や回数面での問題等			
⑨本人の訴えや希望			
⑩家族の訴えや希望			
⑪その他の問題等			

詳細アセスメント

2. 排泄に関するケア

- ①医療面での指示・管理 無 有
(具体的に:
- ②代替ケアの可能性 留置カテーテルの抜去 おしめ→トイレでの排泄
- ③移動面 自立
要介助 歩行困難 車椅子駆動困難
トイレの場所が分からない 視覚の問題
その他 ()
◎要因 ()
- ④移乗・動作面 自立
要介助 立位不安定 ズボンを下ろす
便器に座れない 便器から立てない
ズボン上げる 排泄処理が出来ない
水を流せない 手を洗えない・拭けない
座る場所の理解が出来ない 視力の問題
その他 ()
◎要因 ()
- ⑤尿意・便意面 問題なし
曖昧 意思表示はないがサインがある
尿・便意なし サインも示さない
- ⑥失禁面 失禁なし
失禁あり 常時 夜多い 起床時多い
日中多い 日中時々
◎いつ頃から ()
◎要因 トイレが遠い 場所が分からない
慣れない衣服 咳やくしゃみで出る
我慢出来ずに漏れる
出にくいので漏れる (前立腺肥大等)
その他 ()
- ⑦排泄量や回数面 尿量 多い 少ない ml / 1日 日中<=>夜
回数 多い 少ない ml / 1日 日中<=>夜
薬物による影響: 利尿剤 抗パーキンソン薬 抗うつ薬 降圧剤
- ⑧排便量や回数面 回数: 毎日 その他 (1回 / 日)
便秘 下痢
食事・水分摂取量の影響: 少食 軟飯 ミキサー
※⑦～⑩に問題あれば排泄チャートへ
- ⑨本人の訴えや希望 無 回答不可 有
(具体的に:
- ⑩家族の訴えや希望 無 有 回答した者 (関係:)
(具体的に:
- ⑪その他 気になる習慣は?
和式でないと出ない ウォシュレットが必要
外でしていた 潔癖主義
その他 ()

ケアチェック表

3 入浴、清拭に関するケア

ケアの内容		自宅	施設	ケア提供の場所／使用用具等	自宅	施設
移乗 移動	介助	浴室内の見守り		浴槽の種類	一般浴槽	
		浴槽への誘導			特別浴槽	
		浴槽内外への移動			シャワーのみ	
		車椅子とシャワーチェア間の移乗			入浴しない	
		かけ湯				
	リフト	浴室内外への移動				
		抱える・抱き上げる				
		ストレッチャーと浴室内リフト間の移乗		入浴用具	シャンプーハット	
		車椅子と浴槽内リフト間の移乗			浴槽用チェアー	
		浴室内外への移動			シャワーチェアー	
リフト・特殊浴槽間の操作		滑り止めマット				
抱える・抱き上げる		バスボード				
洗髪	洗髪一部介助		入浴用具	入浴担架		
	洗髪全介助			入浴用懸吊式リフト		
洗身	洗身一部介助			入浴用台座式リフト		
	洗身全介助			自助具		
清拭	部分清拭			その他		
	全身清拭					
部分浴	手指浴、足洗			洗面場所	浴室（入浴時）	
	陰部洗浄				洗面所	
					ベッドの上	
					布団の上	
			その他			
要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等						
問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目			
①医療面での指示・管理等						
②代替ケアの可能性						
③移乗・移動面での問題等						
④洗身動作面での問題等						
⑤洗髪動作面での問題等						
⑥入浴回数面での問題等						
⑦身体の清潔面での問題等						
⑧本人の訴えや希望						
⑨家族の訴えや希望						
⑩その他の問題等						

詳細アセスメント

3、入浴・清拭に関するケア

- ①医療面での指示・管理等 医師の指示管理が必要またはあり
(具体的に：
 看護師の管理が必要
皮膚疾患： なし
 あり（軟膏・処置など：
(具体的に：
- ③移乗・移動面 座位保持 可 (安定 不安定：必要物品
 不可
移動手段
・浴室までの移動： 自立 介助（要因：
 独歩・杖歩行 歩行器 車椅子 ストレッチャー
・浴室内での移動： 手引き歩行 歩行器 車椅子 ストレッチャー
 セパレートキャリー
- ④洗身 自立 介助（要因：
洗えない部分 上半身（ ） 背中
 下半身（ ） 全介助
- ⑤洗髪 自立 介助（要因：
出来ない動作 お湯をかける シャンプーを取る
 シャンプーを流す 頭を拭く 全介助
- 今までの入浴場所 自宅 病院 施設 その他（
入浴形態： 個浴 大浴 リフト浴 シャワー浴
誰と入っているか： 一人 家族（ ） その他（
入浴回数： 週2回 隔日 毎日 その他（
(風呂好き・風呂嫌い・皮膚疾患・体力)
- 麻痺・可動域制限 なし あり（ 右・左 ）
浴槽の指定（ 右・左 ） 入る時（ 右・左 ） 出る時（ 右・左 ）
浴槽内での姿勢保持： 安定 不安定（要因：
 手すり 浴槽台
- ⑧本人の訴えや希望 無 回答不可 有
(具体的に：
- ⑨家族の訴えや希望 無 回答不可 有 (関係：)
(具体的に：
- ⑩習慣など 風呂嫌い 毎日入浴していた 浴槽に入らない
 熱い湯が好き ぬるい湯が好き 長湯 行水程度
 入浴中の身体の観察が必要 (具体的に：
 自持ちもシャンプー・石けんがある

ケアチェック表

4 洗面、口腔清拭、整容、更衣に関するケア

ケアの内容		自宅	施設	ケア提供の場所／使用用具等		自宅	施設
洗面	洗面所までの誘導			洗面の場所	洗面所		
	洗面動作の指示				ホール		
	洗面一部介助				居室（ベッド以外）		
	洗面全介助				ベッド・布団		
口腔清潔	口腔清潔（歯磨き、うがい等）の介助			洗面用具	洗面器		
	入れ歯の手入れ				蒸しタオル		
	口唇の乾燥を防ぐ				自助具		
整容	結髪、整髪			口腔清潔用具	その他		
	爪切り				歯ブラシ		
	髭剃り				綿棒・ガーゼ等		
	耳掃除				義歯洗浄剤		
更衣	衣服・靴下・靴の準備・後始末				自助具		
	更衣動作の見守り・指示				その他		
	更衣動作の一部介助						
	更衣動作の全介助						

要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等

問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目
①医療面での指示・管理等			
②代替ケアの可能性			
③移乗・移動面での問題等			
④洗面動作面での問題等			
⑤口腔清潔面での問題等			
⑥入れ歯の手入れ面での問題等			
⑦整髪動作面での問題等			
⑧爪切り動作面での問題等			
⑨髭剃り動作面での問題等			
⑩耳掃除動作面での問題等			
⑪更衣動作面での問題等			
⑫本人の訴えや希望			
⑬家族の訴えや希望			
⑭その他の問題等			

詳細アセスメント表

4、洗面、口腔清潔、整容、更衣に関するケア

- ①医療面での指示・管理等 医師の指示が必要または有
 (具体的に：
 看護師の管理が必要
 (具体的に：
- ④洗面動作面 蛇口の操作 出来る 出来ない
 顔を洗う動作 出来る 出来ない
 顔を拭く動作 出来る タオルを手渡せば出来る 出来ない
- ⑤口腔清潔面 歯磨き 自立 用意が必要 見守り 介助
 うがい 自立 用意が必要 見守り 介助
 歯の痛み 無 有 (部分：
 歯肉の腫れ・出血 無 有 (部分：
 口腔内の疾患 無 有 (部分：
 口腔内乾燥 無 有
 口腔内残渣 無 有
 口臭 無 有
 舌苔 無 有
- ⑥義歯の手入れ 自立 (物品準備 不要 必要) 介助
 夜間外して寝ていた 夜間装着して寝ていた
- ⑦整髪動作面 自立 (物品準備 不要 必要) 介助
- ⑧爪切り動作面 自立 (物品準備 不要 必要) 介助
- ⑨髭剃り動作面 自立 (物品準備 不要 必要) 介助
- ⑩耳掃除動作面 自立 (物品準備 不要 必要) 介助
- ⑪更衣動作面 上衣： 自立 見守り 全介助
 部分介助 ()
 下衣： 自立 見守り 全介助
 部分介助 ()
 靴下： 自立 見守り 全介助
 部分介助 ()
 衣服の準備 自立 見守り 指示が出来る 介助
 衣服の交換 毎日 隔日 () 回/週 入浴日
 着脱時間 分程度
 身繕い 自立 整える程度の介助 全介助
 衣服に対する考え方 無雑作 おしゃれ 普通
- ⑫本人の訴えや希望 無 回答不可 有
 内容 (具体的に：
- ⑬家族の訴えや希望 無 有 (関係：)
 内容 (具体的に：
- ⑭その他 清潔への考え方 潔癖 神経質 無雑作 普通
 夜間の衣服 寝巻き 普段着
 衣服・持ち物等に名前記入が無い場合 記入 OK 記入 NG
 ※衣服だけでなく、小物(置き時計等)にも記入をお願いします。

ケアチェック表

5 基本動作介助、リハビリテーション等に関するケア

ケアの内容		自宅	施設	ケア提供の場所／使用用具等		自宅	施設
体位変換	体位変換一部介助			リ ハ ビ リ の 場 所	リハビリ室		
	体位変換全介助				ホール		
	ビーズパッド・ナーセントパッド等使用				居室(ベッド以外)		
起居	身体を起こす・支える			寝 具 の 種 類	ベッド・布団		
	端座位から臥床させる				その他		
	ギャッチベッドの操作						
	ベッド・布団からの立ち上がり				布団		
	座位保持の介助				固定式ベッド		
	立位保持の介助				手動式ギャッジベッド		
移乗	車椅子の準備後始末			除 圧 体 位 変 換	低床ベッド		
	ベッド車椅子間の移乗				その他のベッド		
	ベッドストレッチャー間の移乗				エアーマット		
	車椅子、床間の移乗				無圧式ウレタンマット		
	車椅子、椅子間の移乗				ビーズパッド		
移動	歩行の介助			杖 補 装 具 歩 行 器 シ ル バ ー カ ー 普 通 型 車 椅 子 介 助 型 車 椅 子 リ ク ラ イ ニ ン グ 型 車 椅 子 電 動 車 椅 子 そ の 他	円座		
	車椅子での移動の介助				ムートン		
	ストレッチャーによる移動				ナーセントパッド		
	抱える、抱き上げる、背負っての移動介助				その他		
リハビリテーション	筋力向上トレーニング				杖		
	身体機能の訓練(関節可動域訓練)				補装具		
	基本動作訓練(座位、立位、歩行)				歩行器		
	日常生活動作訓練(食事・排泄動作)				シルバーカー		
	物理療法(温熱療法、電気療法)				普通型車椅子		
	作業療法				介助型車椅子		
	言語療法				リクライニング型車椅子		
				電動車椅子			
				その他			

要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等

問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目
①本人の訴えや希望			
②家族の訴えや希望			
③医療面での指示・管理等			
④代替ケアの可能性			
⑤体位変換動作面での問題等			
⑥起居動作面での問題等			
⑦移乗・移動面での問題等			
⑧手指・上肢動作面での問題等			
⑨生活(住)環境面での問題等			
⑩在宅生活継続・復帰面での問題等			
⑪その他の問題等			

詳細アセスメント表

5、基本動作、リハビリテーションに関するケア

①本人の訴えや希望 無 回答不可 有
内容(具体的に：)

②家族の訴えや希望 無 有 回答者(関係：)
内容(具体的に：)

③医療面での指示 医師の指示が必要または有
(具体的に：)

⑤体位変換動作面での課題
寝返り 自立 見守り・声かけ 要介助
ベッド柵の使用 体位変換クッションの使用

⑥起居動作面での課題
臥床 自立 見守り・声かけ 要介助 ベッド柵の使用
起き上がり 自立 見守り・声かけ 要介助 ベッド柵の使用
座位保持 自立 見守り・声かけ 要介助 手すりの使用 背もたれ
ギャッジベッドの操作 必要 (自立 要介助) 不要

⑦移乗・移動面での課題
移乗
・立ち上がり 自立 見守り・声かけ 要介助 手すりの使用
・立位保持 自立 見守り・声かけ 要介助 手すりの使用
・立位での方向転換 自立 見守り・声かけ 要介助 手すりの使用
・座り 自立 見守り・声かけ 要介助 手すりの使用

移動
歩行 車椅子
自立 見守り・声かけ 要介助 歩行補助具の使用 ()

転倒の既往

⑧上肢動作面での課題
上肢動作範囲制限
頭部(左・右) 口元(左・右) 胸元(左・右) 背部(左・右) 足元(左・右)
握り(左・右)
掴み(左・右)
その他 ()

⑨生活環境面での課題
玄関 廊下 階段 トイレ 居室 洗面所・浴室 台所・食堂 → (具
体的に：

⑩その他
入所時の身長 () cm 下腿(膝から踵)の長さ()cm 入所時の体重 () kg
(増減が著明、または摂取量などに課題があれば体重チェック)

ケアチェック表

6 医療、健康に関するケア

ケアの内容		自 宅	施 設	ケア提供の場所／使用用具等		自 宅	施 設
薬剤管理	薬の照合・区分・準備			受 診 場 所	自宅（往診等）		
	薬を渡す、服薬介助				診察室（外来通院）		
薬剤使用	座薬の挿入				診察室（入院・入所先）		
	褥創等の処置、軟膏塗布、薬浴等				居室（入院・入所先）		
	眼・耳・鼻の外用薬の使用等			その他			
	温・冷あん法・湿布を貼る等			現 在 処 方 中 の 薬 剤			
	自己注射の指導等						
	注射の準備・実施・後始末						
処置等	吸引の準備・実施・後始末						
	吸入の準備・実施・後始末						
	タッピング・体位排痰法等の実施						
	透析関連のケア						
	ベッド上での牽引						
	酸素吸入の準備・実施・後始末						
	気管切開口のケア・カニューレの交換						
	人工呼吸器使用中の観察						
	持続吸引・他のカテーテルの管理等						
	在宅酸素・吸引器等の在宅医療器具点検						
測定等	巡視（夜間）・要態観察						
	バイタルサインのチェック						
	身長・体重・腹囲等の測定						
受診	通院・入院・受診の援助と付き添い						
	処置中の固定等						
検査	検査物品の準備・後始末						
	検体採取の準備・実施・後始末						
	隔離等に伴うケア						
要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等							
問題点や解決すべき課題等		有	立案	具体的内容／対応するケア項目			
①本人の訴えや希望							
②家族の訴えや希望							
③医療面での指示・管理等							
④代替ケアの可能性							
⑤治療中の疾病							
⑥処方されている薬剤							
⑦薬剤の管理や服薬面での問題等							
⑧受診介助面での問題等							
⑨バイタルサイン面での問題等							
⑩疼痛等の自覚症状							
⑪麻痺・拘縮							
⑫創傷、褥創等の皮膚疾患							
⑬浮腫							
⑭終末期の検討の必要性							
⑮その他の問題等							
医学的管理の内容と留意事項							

詳細アセスメント表

6、医療、健康に関するケア

①本人の訴えや希望 無 回答不可 有

内容（具体的に：

②家族の訴えや希望 無 有 回答した者（関係：)

内容（具体的に：

③処方されている薬剤

I：薬物療法

- 経口薬の拒否 無 有(対応：
- オブラートの使用 無 有(使用介助：無 有)
- 座薬の使用 無 有(使用介助：無 有)
- 自己注射薬 無 有(使用介助：無 有)

※内服時特別な注意援助が必要な内服薬がありますか？

無 有 薬品名： 注意事項：

II：呼吸器・循環器・消化器・泌尿器に関わる処置

- 排痰 無 有(援助：要 不要) 内容(具体的：
- 経管栄養 無 有(援助：要 不要) 内容(具体的：
- 排便チェック 無 有(援助：要 不要) 内容(具体的：
- 排尿チェック 無 有(援助：要 不要) 内容(具体的：

III：運動器・皮膚・眼・耳鼻咽喉・歯科及び手術に関わる処置

- 湿布貼用 無 有(薬品名： 部位：
- 皮膚疾患 無 有(具体的な状況：
- 使用薬品 無 有(薬品名： 部位：
(具体的な使用方法：
- 眼科疾患 無 有(疾患名： 右 左 両目
(薬品名：
(具体的な使用方法：
(眼科かかりつけ医：無 有)
- 耳鼻咽喉疾患 無 有(疾患名： 部位：
- 使用薬品 無 有(薬品名：
(具体的な使用方法：
(耳鼻咽喉科かかりつけ医：無 有)
- 歯科受診希望 無 有(受診希望の理由：

④現病歴・主治医

⑤その他

ケアチェック表

7 心理・社会面等に関するケア

ケアの内容		自宅	施設	ケア提供の場所／使用用具等	自宅	施設
相談 助言	本を読む、手紙の代読・代筆			コミ	補聴器	
	日常会話、声かけ			ミ	眼鏡	
	ナースコールの受理応答			ユ	拡大鏡（ルーペ）	
	助言、指導、励まし、カウンセリング			ニ	文字ボード	
	家族への連絡・対応・調整・情報収集			ケ	難聴者用電話	
書類作成	申請書類の記入・提出			ー	緊急通報装置（電話）	
問題行動 への対応	徘徊への対応、探索			シ	自助具	
	不潔行為への対応			ョ	その他	
	暴力行為への対応			ン		
	その他の問題行動への対応			等		
余暇活動	散歩の付き添い			用		
	クラブ・レク活動中の援助			具		
環境整備	寝具整頓・ベッドメーカー等					
	寝具・リネン交換					
	居室内の掃除・ゴミ捨て					
	私物：花の手入れ・動物の世話等					
	衣服・日用品の整理整頓					
	衣服の修理・繕い					
	補助器具（私物）の管理					
	洗濯物を集める・運ぶ					
	洗濯する・干す・たたむ					
買物	買い物の付き添い					
	買物・依頼の物品購入					
金銭管理	現金管理・支払い等の代行					
移送	送迎車の運転					

要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等

問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目
①本人の訴えや希望			
②家族の訴えや希望			
③医療面での指示・管理等			
④代替ケアの可能性			
⑤視力・聴力面での問題等			
⑥会話能力面での問題等			
⑦記憶、認知、理解力面での問題等			
⑧性格、生活習慣面での問題等			
⑨精神症状、行動障害面での問題等			
⑩生活（住）環境面での問題等			
⑪介護者・家族面での問題等			
⑫掃除・洗濯面での問題等			
⑬買物面での問題等			
⑭金銭管理面での問題等			
⑮移送サービス面での問題等			
⑯その他の問題等			

詳細アセスメント表

7、心理・社会面等に関するケア

- ①本人の訴えや希望 無 回答不可 有
内容（具体的に：
- ②家族の訴えや希望 無 有 回答した者（関係： ）
内容（具体的に：
- ⑤視力・聴力面での問題等 裸眼 眼鏡 （調査項目視力の再掲：
日常生活上の問題（
難聴（軽度・中等度・重度）（ ）の方が聞こえやすい
補聴器 使用している あるが使用していない
日常生活上の問題
（ ）
- ⑥会話能力面での問題 話す速度 速い 普通 遅い
声の大きさ 大きい 普通 小さい
会話中の表情 不満気 反抗的 無表情 暗い（その他： ）
応答の速度 速い 普通 遅い
会話のつながり 良好 不良（具体的に： ）
コミュニケーション障害 有 無
- 構音障害
言葉が不明瞭で聞きとりにくい ほとんど聞き取れる
ときどきわからない言葉がある
話のテーマがわかっているならば聞き取れる
ときどきわかる言葉がある
ほとんど聞き取れない
- 失語症
脳挫傷により
言葉の理解・表出が困難 言葉の理解
日常会話の理解が可能
簡単な言葉の理解が可能（例： ）
言葉の理解がほとんど出来ない
身振り等のジェスチャーで指示が理解できる
- ⑦記憶・認知・理解力面 意思の表出
日常会話の表出が可能
基本的欲求の表出が可能
意味のある発語はほとんどなし
身振り等のジェスチャーで要求を伝えられる
- ⑧記憶・認知・理解力面 認知失調あれば認知・社会面チェックシートへ
- ⑧性格・生活習慣面 睡眠時間（ ）時間 就寝時間（ ）時頃 起床時間（ ）時頃
外出の機会：
家族や友人との交流：
性格（こだわり）：
生活習慣（何をして過ごすことが多いか 趣味）：

ケアチェック表

8. 認知・社会面・生活習慣に関するケア

ケアの内容		自 宅	施 設	ケア提供の人・場所	自 宅	施 設
中心となる 症状への 対応	記憶障害への対応					
	見当識障害への対応			主 介 護 者	家族・親戚 具体的に（ ）	
	判断力低下への対応				親友	
徘徊への対応・探索			その他（ ）			
行動障害 への対応	不潔行為への対応			信 頼	家族・親戚 具体的に（ ）	
	暴力・大声への対応				親友	
	破壊行為への対応				スタッフ	
	収集癖への対応			関 係 の あ る 人	その他（ ）	
	物盗られ妄想・作話への対応					
	繰り返しの訴え・動作への対応					
	不眠・昼夜逆転への対応					
	幻覚・幻視への対応					
	不安・怒り・抑鬱への対応					
	性的な逸脱行動への対応			落 ち 着 け る 場 所	自室	
	異食・盗食への対応				リビング	
	その他の行動障害への対応				ホール	
					その他（ ）	
	行動障害対応への必要物品準備					
	誘いかけ・拒否時の説明					
	行動障害時の見守り					
	対応後の物品の後始末					
その他の 症状	日常生活能力の低下への援助					
	身体の障害への援助					

要介護者等の健康上や生活上の問題点及び解決すべき課題等

問題点や解決すべき課題等	有	立案	具体的内容／対応するケア項目
①本人の想いや希望			
②家族の想いや希望			
③HDS-R			
④医療面での指示・管理等			
⑤代替ケアの可能性			
⑥中心となる症状について			
⑦行動障害について			
⑧その他の症状			
⑨コミュニケーション面			
⑩心理状態について			
⑪生活や社会関係について			
⑫性格・こだわり			
⑬大切にしている事			
⑭時代背景について			

詳細アセスメント表

8. 認知・社会面・生活習慣に関するケア

- ①本人の想いや希望 無 回答不可 有
内容（具体的に：_____）
- ②家族の想いや希望 無 有 回答した者（関係：_____）
内容（具体的に：_____）
- ③HDS-R (_____ 点) 測定日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日）
- ④中心となる症状について いつ頃から出現したのか？（ _____ ）
内容（具体的な例：_____）
- ⑦行動障害について 無 有 頻度は？（ _____ ）
どの様な場面で？ 不明確 明確（具体的に：_____）
どの様な時間帯？ 不明確 明確（具体的に：_____）
不明確であれば行動チェックを行い、原因や本人の思いを知る。
- ⑧その他の症状 認知症により日常生活動作でできない動作 無 有
（具体例：_____）
→有る場合はそれぞれの項目で詳細にアセスメントを全体的に不明確であれば、「できること・できないこと」シート活用
- ⑨コミュニケーション面 理解 日常会話の理解が可能 簡単な言葉の理解が可能
言葉の理解がほとんどできない
表出 日常会話の表出が可能 基本的欲求のみ
意味のある発話はほとんどない
具体的な症状 介護上の指示が理解できない
質問に対する答えが返ってこない
意味の取りにくい空虚な発話になる
同じ内容を何度も繰り返す
自発話がほとんどない
- ⑩心理状態について 幻覚 幻視 妄想 せん妄 感情失禁 睡眠障害
拒食 過食 異食 性的異常行為
怒り 抑鬱 不安 孤独感 興奮 あきらめ
→チェックがある場合はいつ頃から？（ _____ ）
- ⑪生活や社会関係について 今までの職業 農家 会社員 自営業
働きにでていない その他（ _____ ）
友達や近隣との関係 良好 普通 ほとんどない
（備考：_____）
- ⑫性格・こだわり 家族から見たご本人の性格（ _____ ）
回答した者（関係： _____ ）
本人のこだわり 有 無
具体的に（ _____ ）
回答した者（関係： _____ ）
- ⑬大切にしている事 「人」 有 回答不可（具体的に： _____ ）
「物」 有 回答不可（具体的に： _____ ）
「思い出」 有 回答不可（具体的に： _____ ）
※詳細を話して頂いた場合には必ず記録を！
- ⑭時代背景について（具体的に： _____ ）
（現在の心理状態や生活に影響している重要なこと）