アセスメントに関する項目及びチェックポイントシート

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| アセスメント項目 | | 状 態 | 原 因 |
| 健康状態 | |  |  |
| 本人  の  ADL | 寝返り |  |  |
| 起き上がり |
| 移乗 |
| 歩行 |
| 着衣 |
| 入浴 |
| 洗身 |
| 洗面 |
| 食事摂取 |
| 排尿・排便 |
| 本人  の  IADL | 調理 |  |  |
| 掃除 |
| 買い物 |
| 金銭管理 |
| 服薬状況 |
| 認知機能  （中核症状、行動・心理症状など） | |  |  |
| コミュニケーション  能力 | |  |  |
| 社会との交流 | |  |  |
| 褥瘡・皮膚の問題 | |  |  |
| 口腔衛生 | |  |  |
| 介護力 | |  |  |
| 居住環境 | |  |  |
| 特別な状況 | |  |  |
| その他 | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者・家族の考え、ＣＭとしての意見など | 生活全般の解決すべき課題 | 優先順位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|  |  |  |
|
|
|
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |