

施設名 _____

受講者氏名 _____

記入日 ____年 ____月 ____日

イニシャル	年齢	要介護度	寝たきり度	認知症度
男 女	歳			

1. 入所経過

生活歴・入所日 ____年 ____月 ____日

身長	cm	体重	kg	BMI
----	----	----	----	-----

2. おむつ歴とその原因

3. 歩行歴

屋内歩行が出来なくなった時期

屋内歩行が介助を必要とするようになった時期

4. 疾病（治療中のものに○）

	<内服薬>
--	-------

5. 家族構成（介護者に○）

--

アセスメント総括表

施設名 _____

受講者氏名 _____

イニシャル		実施者		アセスメント実施日 年 月 日				
基本項目	水分量	ml	食事栄養量	栄養量	Kcal			
	活動量	離床時間	時間	形態	□常食	□常食外 ()		
		運動体操	() 回/週	その他	回/月			
	生活リズム	□規則的 □日中不規則 □夜間不眠 □昼夜逆転						
意識レベル	□問題なし □活動時以外低下 □終日低下							
歩行移動	屋内歩行	□自立 □見守り □W/C併用 □全 W/C □寝たきり						
	移動	□歩行器 □シルバーカー □4点杖 □T杖 □介助・つかまり □補助員なし						
歩行移動	屋外歩行	□自立 □見守り □W/C併用 □全 W/C □行わず						
	移動	□歩行器 □シルバーカー □4点杖 □T杖 □補助員なし						
排泄	排便	回数	日/1回	下剤	□なし □あり	便意	□なし □あり	
		場所	□トイレ □Pトイレ □ベッド上 □その他 ()					
		用具	□布パンツ □おむつ □その他 ()					
		規則性	排便日	□ほぼ等間隔 □不規則	時間帯	□ほぼ一定 □不定		
	日中排尿	用具	□布パンツ □リハパンツ □尿パッド □おむつ □その他 ()					
		場所	□トイレ □Pトイレ □ベッド上 □その他 ()					
		回数	回	失禁	□なし □一部 □ほとんど失禁			
		誘導	□なし □時間 □適宜		失敗	□ほぼなし □1/2 □2/3 以上		
		外出時の失禁	□なし □一部 □全量失禁		外出時間	時間		
	夜間排尿	用具	□布パンツ □リハパンツ □尿パッド □おむつ □その他 ()					
場所		□トイレ □Pトイレ □ベッド上 □その他 ()						
回数		回	失禁	□なし □一部 □ほとんど失禁				
誘導		□なし □時間 □適宜		失敗	□ほぼなし □ほとんど失禁			
摂食嚥下	むせ	□なし □あり (水分・固形物・両方)			胃ろう経管	□なし □あり		
		(頻度) □ときどき □毎日 □毎飲食時						
	口腔	□清潔 □清潔とはいえない □不潔						
	口腔ケア	□自立 □見守り □一部介助 □全介助						
	義歯	□適合良好 □適合不良 □必要あるも使用せず			□必要なし (自歯)			
他の要介助 ADL	□着替え (上・下・両)		□洗面	□整容	□入浴			
認知症状	□なし □あり							