

利用者名			リ・アセスメント支援シート (1/4)										作成日		年 月 日				
													作成者						
状態					問題(困りごと)			意向・意見・判断								生活全般の解決すべき課題(ニーズ)			優先順位
																整理前	関連	整理後	
コミュニケーション	視力	問題無・はっきり見えない・殆ど見えない			利用者		利用者意向												
	眼鏡	無・有																	
	聴力	問題無・はっきり聞こえない・殆ど聞こえない																	
	補聴器	無・有			家族意向														
	言語	問題無・問題有																	
	意思伝達	できる・時々できる・困難																	
	活用しているコミュニケーション機器	電話・FAX・PC・スマホ・その他				医師・専門職等意見													
	維持・改善の要素、利点						CM判断												
		CMの利用者・家族の意向への働きかけ						実施中・検討中・未検討・不要		対応難度	困難								
認知障害	自立・軽度・中度・重度				利用者			利用者意向											
意思決定	できる・特別な場合以外はできる・困難																		
指示反応	通じる・時々通じる・通じない																		
情緒・情動	問題無・抑うつ・不安・興奮			家族		家族意向													
行動障害	無・暴言・暴行・徘徊・多動・昼夜逆転・不潔行為・介護抵抗・夜間不穏・異食行為																		
精神症状	無・妄想・幻覚・せん妄・見当職・無関心				医師・専門職等意見														
維持・改善の要素、利点							CM判断												
		CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中・検討中・未検討・不要				対応難度	困難										
家族・知人等の状況	介護提供	常時可・日中のみ可・夜間のみ可・不定期・無			利用者		利用者意向												
	介護者の健康	健康・高齢・病身・他			家族		家族意向												
		介護者の負担感	無・有																
	介護者の就労・就学状況						医師・専門職等意見												
	維持・改善の要素、利点				CM判断														
								CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中・検討中・未検討・不要		対応難度	困難						

利用者名		リ・アセスメント支援シート (2/4)															作成日		年 月 日											
																	作成者													
状態												問題(困りごと)				意向・意見・判断								生活全般の解決すべき課題(ニーズ)			優先順位			
																								整理前			関連	整理後		優先順位
健康状態	主疫病 (症状痛み等)												利用者					利用者意向												
	薬	無・有																												
	口腔内の状況		良好・不良																											
	義歯の有無等		無・部分・全部																											
	食事摂取		問題無・咀嚼問題有・嚥下障害有																											
	食事量		普通・多い・少ない										家族					家族意向												
	食事摂取形態		経口摂取・経管摂取 (kcal/日 ・ 回/日 ・)																											
	食事形態 (主食)		常・かゆ・重湯・ペースト状・他																											
	食事形態 (副食)		常・ソフト食・とろみ・ペースト状・他																											
	飲水		普通・多い・少ない		医師指示量： ml/日 飲水量： ml/日																									
	栄養状態		良・普・不良																											
	身長・体重		cm		kg		BMI		体重変動		無・有																			
	血压		/												医師・専門職等意見															
	麻痺・拘縮		無・麻痺有・拘縮有																											
	褥瘡・皮膚・爪の問題		無・有・治療中																											
	入浴		回/ 週・月																											
	排泄(便)		日 回		便秘無・便秘有・下痢無・下痢有・便意無・便意有																									
排泄(尿)		昼： 回 ・ 夜： 回		尿意無・尿意有										CM判断																
生活リズム																														
維持・改善の要素、利点												CMの利用者・家族の意向への働きかけ				実施中 ・ 検討中 ・ 未検討 ・ 不要				対応難度		困難								

利用者名			リ・アセスメント支援シート (3/4)										作成日		年 月 日															
													作成者																	
状態										問題(困りごと)				意向・意見・判断								生活全般の解決すべき課題(ニーズ)			優先順位					
																						整理前			関連	整理後				
ADL	食事	自立・見守り・一部介助・全介助								利用者		利用者意向																		
	食事場所	食堂・ベッド脇・ベッド上・他 ()																												
	排泄(排便)	自立・見守り・一部介助・全介助																												
	排泄(排尿)	自立・見守り・一部介助・全介助																												
	排泄(日中)	トイレ・PT・尿器・パット・リハビリパンツ・オムツ・留カテ																												
	排泄(夜間)	トイレ・PT・尿器・パット・リハビリパンツ・オムツ・留カテ																												
	排泄(失禁)	無・有									家族		家族意向																	
	入浴	自立・一部介助・全介助																												
	更衣・整容	自立・一部介助・全介助																												
	寝返り	自立・一部介助・全介助																												
	起上がり	自立・一部介助・全介助																												
	座位	自立・一部介助・全介助																												
	立ち上がり	自立・一部介助・全介助										医師・専門職等意見																		
	立位	自立・一部介助・全介助																												
	移乗	自立・一部介助・全介助																												
	歩行	自立・一部介助・全介助																												
階段昇降	自立・一部介助・全介助																													
使用機器	杖・歩行器・車椅子・ベッド・その他																													
維持・改善の要素、利点									CM判断																					
												CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中・検討中・未検討・不要		対応難度		困難												
IADL	買物	自立・一部介助・全介助										利用者		利用者意向																
	金銭管理	自立・一部介助・全介助																												
	献立	自立・一部介助・全介助																												
	調理と片付け	自立・一部介助・全介助																												
	ゴミ出し	自立・一部介助・全介助								家族		家族意向																		
	掃除・洗濯	自立・一部介助・全介助																												
	寝具の交換	自立・一部介助・全介助																												
	火気管理	自立・一部介助・全介助																												
	外出	自立・一部介助・全介助										医師・専門職等意見																		
	交通機関の利用	自立・一部介助・全介助																												
	車の運転	している・していない																												
	服薬状況	自立・一部介助・全介助																												
	住環境	問題無・問題有																												
	維持・改善の要素、利点											CM判断																		
													CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中・検討中・未検討・不要		対応難度		困難											

利用者名			リ・アセスメント支援シート (4/4)						作成日	年 月 日					
									作成者						
状態				問題(困りごと)		意向・意見・判断						生活全般の解決すべき課題(ニーズ)		優先順位	
												整理前	関連	整理後	
社会交流	社会参加	無 ・ 有			利用者		利用者意向								
	対人交流	無 ・ 有						意向の度合	高 ・ 中 ・ 低 ・ 失	意向の表明	阻				
	維持・改善の要素、利点			家族		家族意向									
							意向の度合	高 ・ 中 ・ 低 ・ 失	意向の表明	阻					
					医師・専門職等意見										
						CM判断									
				CMの利用者・家族の意向への働きかけ		実施中 ・ 検討中 ・ 未検討 ・ 不要		対応難度	困難						
その他留意すべき事項・状況			利用者		利用者意向										
						意向の度合	高 ・ 中 ・ 低 ・ 失	意向の表明	阻						
		家族	家族意向												
				意向の度合	高 ・ 中 ・ 低 ・ 失	意向の表明	阻								
	維持・改善の要素、利点				医師・専門職等意見										
						CM判断									
CMの利用者・家族の意向への働きかけ						実施中 ・ 検討中 ・ 未検討 ・ 不要		対応難度	困難						
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由						「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと									