

# 豊島区アセスメントシート

平成 年 月 日記入

現在の状況

## 解説

アセスメント実施者

運動・移動について

介護予防支援計画書 (B表) に対応

「現在の状況」を記入

No	質問項目	回答		備考
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
		(No. 1~5の合計)		/5
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
No.6~10の計 3点以上 □		運動機能		/5
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長(      m)体重(      kg) BMI(      ) >18.5	1. はい	0. いいえ	
	*BMI(=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) 18.5未満なら該当			
No.11~12の計 2点以上 □		栄養改善		/2
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
No.13~15の計 2点以上 □		口腔ケア		/2
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
No.16の計 1点以上 □				
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
		閉じこもり		/2
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
No.18~20の計 1点以上 □		物忘れ		/3
No.1~20の計 10点以上 □		No. 1~20の合計 生活全般		/20
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	
No.21~25の計 2点以上 □		うつ・引きこもり		/5

日常生活について

基本チェックリストを実施しながら聞き取ったアセスメント情報について備考に記載。

書ききれないことは裏面や別紙を活用して書き残します。

社会参加・対人関係  
コミュニケーションについて

健康管理について

### <留意点>

アセスメントを目的として実施した場合事業対象の判定は行いません。

作成時と評価時に基本チェックリストを実施し、支援が継続する場合は評価時の内容が次の作成時のアセスメントになります。