

利用者名

# リ・アセスメント支援シート (1/4)

作成日 令和 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   | 利用者意向              |                       |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 眼鏡                | 無         | 有           |          |                    | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 聴力                | 問題無       | はっきり聞こえない   | 殆ど聞こえない  | 家族意向               |                       |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 補聴器               | 無         | 有           |          |                    | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 言語                | 問題無       | 問題有         |          | 医師・専門職等意見          |                       |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 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                   |                       |      |      |      |      |           |
| 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   |      |           |
| 認知と行動       | 認知障害              | 自立        | 軽度          | 中度       | 重度                 | 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       |                    |                       | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |                       |      |      |      |      |           |
|             | 指示反応              | 通じる       | 時々通じる       | 通じない     |                    | 家族意向                  |                       |                       |      |      |      |      |           |
|             | 情緒・情動             | 問題無       | 抑うつ         | 不安       | 興奮                 |                       | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |                       |      |      |      |      |           |
|             | 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 | 医師・専門職等意見 |
|             | 精神症状              | 無         | 妄想          | 幻覚       | せん妄                | 見当識                   | 無関心                   |                       |      |      |      |      |           |
|             | 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        | 夜間のみ     | 不定期                | 無                     | 利用者意向                 |                       |      |      |      |      |           |
|             | 介護者の健康            | 健康        | 高齢          | 病身       | 他                  |                       |                       | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |      |      |      |      |           |
|             | 介護者の負担感           | 無         | 有           |          |                    |                       | 家族意向                  |                       |      |      |      |      |           |
|             | 介護者の就労・就学状況       |           |             |          |                    | 意向の度合 高 中 低 失 意向の表明 阻 |                       |                       |      |      |      |      |           |
| 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 令和 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 |      |     |   |       |   |       |   |
| 健康状態 | 主疾病 (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                |            |       | 意向の度合     | 高                  | 中      |     |      | 低   | 失 | 意向の表明 | 阻 |       |   |
|      | 食事摂取形態       | 経口摂取      | 経管摂取  | ( kcal/日・回/日 )     |            | 家族    | 家族意向      |                    |        |     |      |     |   |       |   |       |   |
|      | 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                  | 意向の度合  |     |      | 高   | 中 | 低     | 失 | 意向の表明 | 阻 |
|      | 血圧           | /         |       |                    |            | /     | 医師・専門職等意見 |                    |        |     |      |     |   |       |   |       |   |
|      | 麻痺・拘縮        | 無         | 麻痺有   | 拘縮有                |            |       |           |                    |        |     |      |     |   |       |   |       |   |
|      | じょく瘡・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                | 便秘無尿意有 |     |      | 便秘有 |   |       |   |       |   |
|      | 排泄 (尿)       | 昼:        | 回     | 夜:                 | 回          |       | 尿意無       | 尿意有                |        |     |      |     |   |       |   |       |   |
|      | 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 (4/4)

作成日 令和 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              | 意向の度合   高   中   低   失   意向の表明   阻 |  |  |  |  |  |                   |     |     |      |      |    |
|               | 対人交流        | 無 | 有 |           | 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 |
| 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