

生活行為への意欲を把握するためのアセスメントシート(聴き取り用)

様

記入日 年 月 日

領域	生活行為	生活行為の現状等	現状から考えられる原因・背景 及び可能性・危険性	本人・家族の今後の意向
A 運動・移動	自宅や屋外をスムーズに歩行すること(杖の有無、車イス)について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	交通機関を使って移動することの状況について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
B 日常生活(家庭生活)	日常に必要な品物を自分で選んで買うことについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	献立を考え、調理することについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	家事(家の掃除、洗濯、ゴミ捨て、植物への水やり等)について	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	預貯金の出し入れを行うことについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
C 社会参加、対人関係等	家族や友人のことを心配したり、相談にのるなど関係を作り、保つことについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	友人を招いたり、友人の家を訪問することについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	家族・友人などと会話や手紙などにより交流することについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	仕事や地域での役割を持ち、行うことについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	趣味や楽しみがあり、続けることについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
D 健康管理	定期的に入浴、またはシャワーで身体を洗うことについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	肌や顔、歯、爪などの手入れについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	健康のために食事に気を付けることについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	健康のために運動や休養に気を付けることについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
	薬を飲み忘れず、管理することについて	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 以前はしていた <input type="checkbox"/> 以前はしていない		
一年後、あなたはどんな生活を送りたいと思いますか。				
そのために、日々どのようなことをしますか。 (どのような取り組みが必要ですか)				