

**介護福祉実習（総合）記録様式**  
**自立度アセスメント表・日課アセスメント表の手引き**

---

## 1. 自立度アセスメント表

### 1) 自立度アセスメントの目的

大切なことは、一人の人間を評価するには、必ずよいところもみて評価することです。

私たちは常日頃のケアの中で、高齢者に対して生活の質や日常生活の活性度を「有意義に一日を過ごしていた。」とか、「生活をエンジョイしている。」と漠然と評価していることが多くあります。このような口頭で述べられる主観的報告も、過ごしている状態をリスト化すれば客観的に QOL（生活の質）を評価することができるのではないのでしょうか。

そこで、以下のように自立度アセスメント項目と QOL のアセスメント項目を考えました。

自立度アセスメント項目

- A, 身体状態安定
- B, 精神状態安定
- C, 生活援助不要
- D, 身体機能回復及び低下予防訓練不要

QOL アセスメント項目

- E, レク（レクリエーション）・GW（グループワーク）・趣味活性度
- F, 外との交流、自主性・家族の支持

### 2) 自立度アセスメントの構造・使用方法

自立度 4 領域・QOL 2 領域を深く評価するため、各領域の誘因項目以外に検討に必要な以下の付加項目を設け、より深く広くニーズをとらえたく考えました。

#### (1) 付加項目 1

まず、表の左上に主要な疾患があるのか、安定度も書き加えます。さらに、「新たな疾患なし、未検査、投薬変更なし、投薬変更予定なし、検査問題なし、検査予定なし」の項目を中央上に付加します。表の右端に背景や経過を記入し、下段の自立度・QOL との関連について考えるようにします。

「背景」の部分は、家庭の状況やライフサイクル、病気やリハビリの経過、入院・入所に至った経過、入所後の経過、ADL の変化、家族のかかわりなどを書き留めます。それにより “その人らしさ” のアセスメントが深まるでしょう。

#### (2) 付加項目 2

2 つ目の付加項目は、自立度・QOL のレベルを全体的・視覚的・量的に状況を把握する

方法として各領域の該当数を全項目数で除してその比率％を求めます。各領域上部に該当比率（％）を記入、全体を 100 とした比率（達成度）を各領域の右側に棒グラフで図示します。このように数と棒グラフで全体像を見るようにすれば、グラフの高さは自立度を示し、一方、グラフの低さは介護の必要度を示しているということです。

自立度は、逆に考えると援助必要度であり、ポジティブからネガティブがわかります。グラフは上昇させて欲しいと私たちに訴えてきますから、この声なきメッセージを受けとり計画立案に役立ててください。

### 3)自立度アセスメントの判断基準

#### A. 身体状況安定

高齢者の体が異常所見のない状態とはどのような状態をいうのか、健康といわれる正常のレベルを把握しておくことが大切です。よいと評価できる項目が多いほど身体の安定が得られていることになります。逆説的に見れば該当数の少ない人は、病気の不安定さを示すことになり、病態への綿密な観察や処置が必要となり、対応の検討を行うようにします。

- 1 病状が安定……………疾患があるが、安定している。急変の心配がない。
- 2 骨折・打撲など無し……………体力の維持や注意した行動により、骨折や打撲が生じていない。
- 3 処置・湿布など無し……………怪我や痛みの発生などが無く、処置や湿布を必要としていない。
- 4 臨時薬不要……………新たな症状や訴え等がなく、臨時薬の必要性がない。
- 5 顔色・皮膚色ふつう……………身体機能の変化を示すような顔色・皮膚色の異常が認められない。
- 6 浮腫なし……………身体機能の変化を示す症状として、顔や四肢に浮腫の発症がない。
- 7 発熱なし……………身体に感染や炎症がない状態であり、身体状況が安定している。
- 8 脈拍ふつう……………心臓や全身血管などが正常に機能しており、脈拍の変化が生じていない。
- 9 血圧安定……………低血圧や高血圧がなく、日内の血圧変動もなく安定している。
- 10 尿問題なし……………臓器の機能不全を示すような尿の異常を認めず、普通の性状・量の尿の排泄がある。
- 11 便問題なし……………便秘がなく、血便や不消化便など消化機能の異常を示す便の異常がなく、普通の性状・量の便の排泄がある。
- 12 呼吸器症状なし……………吸運動がスムーズに行われており、気道の構造や働きが円滑であり、肺機能が正常に活動している。

- 1 3 発汗なし……………発汗を催すような身体の変化や異常がない。
- 1 4 皮膚乾燥症状なし……………身体機能を維持するのに必要な水分を摂取できている。
- 1 5 眼瞼結膜色ふつう……………眼瞼結膜が赤みを帯びており、血液の増血が正常に行われている。
- 1 6 嚥下障害なし……………飲食物を舌で咽頭へ送り、普通に嚥下できる。
- 1 7 咀嚼障害なし……………顎の上下運動＝食塊を噛み砕く機能に障害がなく、舌・口唇・頬の筋運動が良く働いている状態
- 1 8 褥創なし……………栄養状態や体動が保たれていて、皮膚末端の毛細血管への血液循環がよい状態
- 1 9 訴えなし……………苦痛を訴えるような身体に異常がないか、精神的な苦しみがない状態
- 2 0 痙攣なし……………中枢・抹消の神経障害や内分泌系などの異常がなく痙攣症状が認められない。
- 2 1 意識消失発作なし……………中枢・抹消の神経障害がなく、呼吸機能や循環機能などに異常がなく、意識低下の発生がない。
- 2 2 むせなし……………咽頭に入った水分や食物が鼻腔と喉頭へ入らないよう軟口蓋と喉頭蓋が閉じ、食塊を食道に送れる。
- 2 3 毎食、全量摂取……………自然な食行動・食欲があり、全量食べる。必要な栄養が摂れると健康を保つことができる。
- 2 4 普通食が食べられる……………口腔機能、嚥下、咀嚼力に問題が無く普通食が摂れる。

## **B. 精神機能安定**

脳血管性認知症・老年性認知症・老年期精神障害・うつ病・分裂病などの場合、精神機能障害や苦悩の程度を把握した心のケアが必要となります。しかし、これらの疾患があっても興奮や気分の変動がなく対話や笑顔がある人や、これらの疾患がなくても、わがままや迷惑行為、精神状態が不安定な場合は、対人関係の調整や相談援助が必要になります。

そこで、精神状態の安定度を知る手掛かりとするため、次のような項目をリストアップし、ケアの必要度を把握してもらいたいと考えました。

- 1, 自発言語あり……………自分から積極的に話す行動がある。
- 2, 指示が通じる……………理解力があり精神が安定しており、指示したことに応じられる。
- 3, うつ傾向なし……………抑うつ気分や病的悲哀などの感情障害がない。
- 4, 不定愁訴なし……………落ち着きがあり、現実的な事実の場合に訴える。
- 5, 疾病逃避なし……………落ち着きがあり、体調不良を口実にしたり逃げたりしない。

- 6, 気力あり……………元気がある。何かをしようとする活力がある。
- 7, 表情ふつう……………表情が落ち着いており、暗くない。
- 8, いじめ・いじわるなし……………心の面の欲求不満がなく、いじめ・いじわるの行為がない。
- 9, 不平不満なし……………人と人との関係を冷たくする不平不満の言葉がなく施設や職員の欠点や不備を指摘しない。
- 10, 怒鳴る・怒るなし……………落ち着きがあり、興奮や感情の起伏がない。
- 11, 対人交流あり……………積極性があり、他者と対話やお付き合いができる。
- 12, 問題となる行動はない  
……………混乱・妄想・夜間せん妄・徘徊・不潔行為などの行動異常はなく比較的穏やかである。
- 13, 不眠の訴えなし……………精神の興奮がなく夜間に良眠できている。
- 14, 睡眠薬使用なし……………夜間、服薬せず眠りにについている。
- 15, 昼間の臥床、昼寝程度……………日中に臥床することがあっても、昼寝程度の睡眠であり、他の時間は床につかない。
- 16, 夜間の睡眠状態よい……………昼間に覚醒しており、不安や興奮がなく夜間により眠りが得られている。
- 17, 臥床中静かに休む……………精神の安定があり、静かに休むことができる。
- 18, 気分の変動なし……………気分の落ち込みや興奮がなく安定している。
- 19, 他者への迷惑行為ない……………精神が安定し、他者に迷惑となるような行動がない。
- 20, 認知症なし……………記憶・計算・見当識・判断力などが低下していない。
- 21, リハ意欲あり……………リハビリを頑張りたいという気持ちがある。
- 22, 好き嫌いなし……………おおらかで嗜好の偏りやわがままがない。
- 23, 食事の不満なし……………食事の内容やメニューなどに不平不満をいわず、欠点や不備を指摘せずゆつたりと食べる。

### **C. 生活援助不要**

高齢者がどの程度の能力があり日常の生活が安定しているのかを把握したく、生活行為に関する以下の項目をリストアップしています。該当数により生活援助の不要度を概観します。該当数が低い人は、身体介護を多く必要とする状態にあるので、該当率により援助量を推計できます。

- 1, 転倒事故なし……………歩行が安定、または座位のバランスが安定しており、転倒事故が発生するような危険がなく、安定した姿勢が保持できている。
- 2, モーニングケア自立……………洗面・歯磨・整髪が自分で行える。
- 3, 口腔清潔自立……………食後や就寝前の歯磨、うがいや義歯の洗浄などを自分できちんと行うことができる。

- 4, 起きて座れる……………生活行為や活動のスタートは、まず寝床から起きることに始まる。座る姿勢を自分で保持できれば、下肢に障害があっても腕や上体での行為ができる。
- 5, 踏み立て・移乗自立……………踏み立ての姿勢が安定し、身体の回転や足の運びが安定し、ベッドと車椅子間の移動やベッドから椅子間の移動が自立している。
- 6, 移動自立……………一人で立って歩き姿勢が安定し脚力あり、歩行にフラツキがない。または、他者の力を借ることなく車椅子や老人車などを使用し、目的地へ自分で移動する。
- 7, 食事自立……………他者の力を借ることなく、目の前にある食事を自分できちんと食べられる。
- 8, 排泄自立……………排尿・排便動作及び後処理が、自分で行える。
- 9, 入浴自立……………洗身や洗髪、浴槽の出入りが自分で行える。
- 10, 着脱自立……………衣服の着脱、靴下や靴の着脱が自分で行える。
- 11, 居室の清掃自立……………部屋の掃除を自分で行える。
- 12, 戸外へ自分で出ている……………戸外へ自分で出ることができ、生活の活動範囲が自室に限らず活性が得られている。
- 13, 整理・整頓自分です……………生活場面ではいろいろなものを使用するため、整理整頓は欠かせない行為であり、人に頼むことなく自分で行えている。
- 14, 対話上の問題なし……………意思を伝えたり相手の話を理解することができる場合、身体機能に障害があっても人に頼み要求を満たすことができる。
- 15, 洗濯自分でしている……………衣類の洗濯が自分でできる。
- 16, 外出自分でできる……………外出に援助を受けず自分ででき、積極的に自分でかける。
- 17, バランス障害なし……………立位・座位・歩行などにおいてフラツキなどなく、しっかりと姿勢を保つことができる。
- 18, 調理ができる……………依頼すれば、自分で調理ができる状態の人である。
- 19, 普通のおかず……………副食はいろいろな材料があり、嚥下や咀嚼力の乏しい人には摂取困難な場合がある。材料や調理方法を工夫しなくても食べることができる状態。
- 20, 箸使用……………箸が使える人は、上肢に障害なく細かな動作も可能と考えられる。
- 21, 食事のスピード普通……………嚥下や咀嚼に障害がなく、食事の時間は食べることに集中できている。
- 22, 食べこぼしなし……………身体や精神の障害がないか、少ない状態で食事をこぼすことなく食べられる。食後の身の周りの清掃が不要。

- 23, 個別メニュー不要……………病気や身体や精神の障害がないか、少なく特別に食事の工夫をしなくてもよい状態。

#### **D. 身体機能訓練不要**

身体機能訓練が要らない人とは、上肢や下肢に障害がなく歩行もできる人といえます。そこで、高齢者の身体機能訓練がどの程度不要かを該当数により推計したいと考えました。該当数の低い場合には、身体機能訓練の必要性に気づくことが可能になり、専門職の方と相談の上で介護方法も検討できるでしょう。

- 1, 運動障害なし……………麻痺などの神経障害がなく筋力があり運動に支障がない。
- 2, 麻痺なし……………中枢・末梢の神経障害がない。
- 3, パーキンソン症状なし……………筋緊張亢進や運動減少、特定な形の振戦など錐体外路系、とくに黒質および淡蒼球の障害による特殊な症状（パーキンソン症状）がない。
- 4, 筋力低下なし……………筋力があり、生活に支障がない。
- 5, バランス障害なし……………姿勢が良く筋力があり、座位・立位・歩行に支障がない。
- 6, 可動域制限なし……………関節や筋肉の障害がなく、関節の可動域に制限がない。
- 7, 関節の腫れなし……………関節を形成する組織に炎症がなく、腫脹がない。
- 8, 関節の痛みなし……………関節を形成する組織に損傷がなく、関節や周囲の痛みがない。
- 9, 関節の変形なし……………関節を形成する骨が十分な支持力を持ち圧迫やゆがみがない。さらに関節周囲の靱帯や筋肉などにも損傷がなく、関節の形が正常に保たれている。
- 10, 立位保持……………立ち上がった姿勢でバランスを崩すことなく立ってられる。
- 11, 移乗自立……………ベッドから車椅子間の移動などを自分で行うことができる。
- 12, 5m以上つかまらず歩行…介護保険の要介護認定の基本調査では、歩幅や速度は問わず5m以上つかまらず歩行できる場合を歩行できると判断する。
- 13, 感覚障害なし……………視覚・聴覚・味覚・嗅覚、皮膚感覚や平行感覚などの感覚機能に障害がない。
- 14, 言語障害なし……………音声障害や構音障害、失語や失読などの言語の障害がなく、自分の意思を言葉で発することができる。
- 15, 失行なし……………麻痺・失調・不随意運動などの運動障害がなく、意識混濁や知能障害がなく、行うべき行為や動作を十分知っているにもかかわらず、その行為を遂行でき

ない脳の局所症状（失行）がない状態。

- 16, 失認なし……………視覚・聴覚・触覚などの一定の感覚路を通しての、  
良く知っているはずの対象の認知が障害される（失  
認）ことがなく、対象物を正確に理解できる。
- 17, 食事行為自立……………食事の行為が自分でできる。
- 18, 排泄行為自立……………排泄の行為のすべてを自分で行うことができる。
- 19, 整容行為自立……………身繕いを自分で行える。
- 20, 入浴行為自立……………入浴の行為のすべてを自分で行うことができる。
- 21, 更衣行為自立……………衣服の着脱を自分で行うことができる。
- 22, 耐久力維持……………リハビリやレクリエーション、生活の行動において  
最後まで遂行する体力がある。
- 23, 連続歩行500m前後 ……… 連続して500m前後の歩行ができる体力が  
ある。

#### **E. レク・グループワーク、趣味・活性**

人生を有意義に生きようとする人は、何らかの目標を持ち日々を過ごしていて、その人の持つ考えや意欲は、行動となって現れています。

高齢者の“生活の質＝QOL”を秤で計るため、日々の生活上でどのような過ごし方をして  
いるのかを行動の形や内容や動きに着目して該当する項目を用意しました。レクリエー  
ションやグループワークや趣味活動への参加など、積極的にしていれば活性が高く、また、  
自主的に取り組んでいるものがあれば、QOLが高いと考えられます。しかし、この該当数  
が少ない人には積極的に働き掛ける必要が生じてきます。

- 1, 自主的に入浴に行く……………生き活きと生きる人は、入浴後の爽快感を知っており、  
自主的に入浴に行き次の行動を心地よく起こす。気分  
が沈むとか、生活意欲が薄れると行動も怠慢になる傾  
向がある。
- 2, 入浴日は毎回入る……………入浴が面倒ではなく毎回利用できている。
- 3, ベッド周辺の整頓できる  
……………身の周りの物品を整理する人は、物品の管理ができる。
- 4, 洗いができる……………使ったコップを洗うとか、衣類の洗濯を自分でする人  
は身の周りの管理ができる。
- 5, 定時に床離れできる……………生き活きと生きる人は、定時に床離れする。
- 6, 日中臥床昼寝程度……………一日の生活にメリハリがある人は、日中は活動して  
おり臥床することなく、あっても昼寝程度である。
- 7, 人と会話できる……………他者と会話できると、交流が広がる。友達を持てば、  
心の支えにもなる。

8, 複数の人との交流できる

……………複数の人と交流できる人は協調性があり、いろいろな人から話を聞くと話題が広がり視野も広がる。

9, 他者の世話をする……………人は他者に何かの世話をすると何かしら満足感や心地好さを味わう。他者の世話は、生きがいに繋がる行動の一つである。

10, お手伝いできる……………お手伝いすれば、手伝ってもらった人から喜びや感謝の言葉を受ける事が多いので、喜びに繋がる。

11, 何か役割作業ができる

……………何かの役割を持つ作業は、存在感・価値観が高まる。

12, レク毎回参加……………生活の意欲があると、面倒がらずレクリエーションにも毎回参加できる。

13, レクに反応できる……………意欲的な人は、レクリエーション中の反応も良く、活発であり楽しむことができる。

14, レク最後まで参加できる

……………活動の持久力があると、レクリエーション中に退席することなく最後まで参加できる。

15, フロアで長く居られる

……………フロアで長く居る体力や関心事を持っている状態が考えられる。

16, 一人で趣味がやれる……………趣味の活動は心を安定させ、物事に熱中し、時間を使い、成し遂げると充実感を味わうことができる。

17, グループで趣味がやれる

……………趣味活動をグループで行うと、心の交流が得られグループで達成する充実感があり、労りなどの思いやりなど心にゆとりや広がりが見られる。

18, 退屈せずに過ごせる……………心が安定していると、周囲の刺激に同調しながらも時間や空間をゆったり過ごせる。適度な疲労感を味わい、夜間入眠もスムーズに得られる可能性がある。

19, 信仰・心の支えあり……………信仰は心の支えとなり不安を除く効果がある。心の支えを持つ人は悩みや迷いが少ない。

20, 社会・周囲への関心あり

……………社会交流に関心のある人は、活動も意欲的であり、身嗜みや身のこたえにも心配りを示す。

21, ホールに出てこられる……………行動を起こす人は、自室から出てくる。まず人の集まる食堂やホールに出ようとする事が大切である。



## 2 2, セルフトレーニングができる

……………体力の低下予防に自ら努力しようと活動することが、  
なによりのリハビリテーションになる。

## 2 3, リハビリに参加できる…………生活意欲のある人や機能回復や健康への関心のある 人は、リハビリテーションへの参加率が高い。

### **F. 外との交流、自主性・家族の支持**

入所中でも、古い友人が尋ねてきたり、近所の友達がお見舞いにきたり手紙や電話のやり取りがあればこころ和み隔絶しがちな生活に明るい光をともしてくれます。外出や外泊、老人会への参加ができるなら生きる意欲の拡大にも繋がるでしょう。

また、家族との支えが一番大切です。家庭の支持が少なければ、老人は寂しさや悲しさを感じていることでしょう。家族の支持は、安心ある老後の生活条件の一つです。

該当率が低い場合、外との交流が途絶え、社会の変化に関心を示さなくなれば精神機能の衰退や食欲や睡眠など生理機能への影響も心配になります。

- 1, 外と通信できる (携帯・スマホ) ……………家族や知人と連絡がとれる状況にある。
- 2, 電話を依頼できる……………自分で電話ができないが意志表示し依頼できる。
- 3, 手紙が書ける……………自分で手紙を書いて情報発信できる。
- 4, 新聞・ニュースを見られる……………生活の中に新聞があり、テレビやラジオなどによって現在のニュースを見聞きできる。
- 5, 外部者と話ができる……………職員以外の訪問者らに自ら話すことができる。
- 6, 面会者が多い……………面会の多い人は、入所前に活動的・社会的な生活があったことがうかがえる。
- 7, 戸外へ出られる……………施設内の園庭へ日差しを浴びに出ることができる。
- 8, 施設外に、外出できる……………施設の外へ、時間をとって外出できる。
- 9, 家族と会話・交流ができる……………家族の来訪があり会話や交流ができる。
- 1 0, 欲しい物を購入できる  
……………自分で欲しい物があれば訪問販売や通信販売、家族知人などへ依頼し購入することができる。
- 1 1, すきなおやつが適量ある……………おやつは楽しみの一つ、好みのおやつが適度な量で本人の手元にある。
- 1 2, 衣類を片付けられる……………衣類を自分で片付けることができる。
- 1 3, 衣類を補充、家族協力あり  
……………衣類は不足すれば補充が必要で、家族の協力を得て整えられている。
- 1 4, お小遣いをもっている  
……………お小遣いを持って自分で管理している。

- 15, 支払いを自分でできる  
 ……家族に依頼しなくても自分で支払う人もいますので、  
 自分でできる人かを把握する。
- 16, 家族へ要件を伝えられる  
 ……自分で意志表示し家族へ要件を伝えることができる。
- 17, 外出時、家族が協力できる  
 ……外出の機会があれば、家族が外出に協力できる。
- 18, 外泊時、家族が協力できる  
 ……入所中でも気分転換や家庭の行事の機会に、家族が  
 外泊に協力できる。
- 19, 家族との関係が良い……本人と家族の関係は良い状態である。
- 20, 短期入所予定……施設を家庭受入れ体制が整うまでの仮の場所として、  
 または短期の機能回復のため等の理由で短期間の利用  
 予定である。
- 21, 退所先は在宅を予定……退所する場所が在宅と確定し、自宅での生活が予定  
 されている。
- 22, 利用目的、本人・家族一致  
 ……施設の利用目的が本人と家族で一致している。
- 23, 身元保証人が子供……身元を保障する子供がいるので、相談事あれば子供  
 に応じてもらえる。

## 2. 日課アセスメント表

### 1) 日課アセスメント表の目的

入院・入所すると、そこでの毎日の生活が始まります。

施設では、多くの職種がそれぞれにケアサービスを提供していて、介護老人保健施設の場合で見ると、日課、共通サービス、担当者は下表に示すような内容が多いようです。

表1 施設の日課としてのケアサービス

時間	日 課 : 共 通 サ ー ビ ス		担当者・数
7時	モーニングケア	洗面所にて洗顔する。寝たきりの人にはお絞りを渡して拭いて頂く。	夜勤の 介護者2人
8時	朝 食	2, 3, 4階別の配膳車に利用者個々の膳を運ぶ。	早出6人
9時	排泄ケア	定時のおむつ交換。誘導が必要な人にはトイレへ同行する。ポータブルトイレの洗浄。	各階看護1人 介護3～4人
10時	診察・回診	医師による診察・回診。看護師に指示。	医師1人

～	検温・処置／	看護師が分担して90人の検温を実施。点眼・軟膏塗布・膀胱洗浄、怪我、表皮剥離などの処置。 指示にて点滴、注射を実施。	看護師3人 ～4人 (祝祭日2人)
	個別リハビリ 集団リハビリ	P T・P Tはリハビリルームへ対象者を誘導して訓練を行う。	P T 1人, O T 1人、物療2人
	入 浴	入浴は月木が女性の特浴（機械浴）、火・金は介助浴（一部介助）、水・土が男性特浴と自立浴（見守り）、土曜日に行事があるときは日曜日に実施。	中介助者3人 外介助者5人 誘導者2人
	シーツ交換	2, 3, 4階ごと（月・火・水）で実施する。	介護2～3人
12時	昼 食 口腔ケア・うがい	看護・介護スタッフが配膳、食事中の見守り、食事の介助を行う。食後に義歯の洗浄、うがいをしてもらう。	各階、看護1人 介護3～4人
13時	排泄ケア 環境整備	定時のおむつ交換。トイレ誘導など。 ベットメイキング、床頭台周辺の清掃、整理	各階、看護1 介護4～5人
	日光浴・散歩 レクリエーション	天気の良い日は日光浴、散歩に少人数ずつ連れ出す。 ホールにて、ゲーム、体操、歌、ビデオ鑑賞など。	介護2～3人
15時	お や つ	希望者のみおやつ提供。	介護2～3人
	個別リハ、作業レク	P T・O Tが行うリハビリテーション	P T・O T
16時	排泄ケア	定時のおむつ交換、トイレ誘導 ポータブルトイレの洗浄。	各階 看護1人
18時	タ 食 口腔ケア	看護・介護スタッフが配膳、食事中の見守り、食事の介助を行う。食後に義歯の洗浄、うがいを実施	介護3～4人
20時	排泄ケア	定時のおむつ交換。トイレ誘導など。	介護2人 看護1人
21時	巡視・消灯 眠前処方	電気を消して休んで頂く。 指示のある「眠前薬」を配布、服用して頂く。	
24時	排泄ケア	定時のおむつ交換。トイレ誘導など。	
5時	排泄ケア	定時のおむつ交換。トイレ誘導など。	

そこで、施設日課アセスメント表の要素は以下のように考えました。

## 2) 日課アセスメント表の構造・使用方法

施設日課アセスメント表には、モーニングケアからホール誘導・食事・排泄・入浴・リハビリ・レクリエーション・おやつ・ナイトケアに至る個別の援助方法を、詳しく書き込みます。

## 3) 日課アセスメント表の判断基準

利用者は、施設側が用意したサービスメニュー「毎日行うこと」「週・月で行うこと」に合わせて生活されるので、本人・家族のニーズや要介護レベルの把握、起床、食事、おやつ、入浴、排泄、シーツ交換、個別リハビリテーション、作業療法、レクリエーション、行事、消灯時間などのサービス項目を判断基準に設定しました。

## <ニーズ>

- ・ 本人の支援希望・・・本人はどのようなニーズを表明しているのかを把握する。
- ・ 家族の支援希望・・・家族はどのようなニーズを表明しているのかを把握する。

## <介護度>

- ・ 要介護区分、日常生活自立度、認知症老人日常生活自立度
- ・・・要介護度、自立度に合致したサービス内容かを対比、把握する。

## <毎日行うこと>

以下の項目について、毎日どのような日課を過ごしているのかを把握します。

- ①□ モーニングケア（洗顔、洗顔方法、整髪、つめ切り）
  - ・・・どの程度のモーニングケアがおこなわれているのかを把握する。
- ②着替え（ボタンの掛け外し、上着の着脱、ズボン・パンツの着脱）
  - ・・・着替えの際、どこまで自立しているのかを把握する。
- ③口腔ケア（歯磨き、義歯装着管理）
  - ・・・歯磨きは自分でできるのか、義歯があるのかを把握する。
- ④食堂・ホール移動（起きて座る、踏み立て移乗、移動）
  - ・・・食堂やホールには自分で出て来ることができるのかを把握する。
- ⑤食 事（食事摂取、食事使用具、食事内容）
  - ・・・食事摂取できるか、使用する用具、食事の内容について把握する。
- ⑥間 食・・・間食の有無、間食状況を把握する。
- ⑦排泄・後始末（排泄、トイレ誘導、尿器使用、オムツ使用、オムツ外し訓練、排尿後の後始末、排便後の後始末）
  - ・・・排泄の方法、使用具、オムツの有無などを把握する。
- ⑧朝の起床時間・・・朝の起床時間について把握する。
- ⑨日中の睡眠・・・日中の睡眠について把握する。
- ⑩夜の入眠時間・・・夜の入眠時間について把握する。

## <週・月で行うこと>

週・月単位で行われるサービス状況を把握します。

- ⑪入浴・洗身（一般家庭浴槽の出入り、洗身）
  - ・・・浴槽は家庭浴槽を使用しているか、洗身できるのかを把握する。
- ⑫清 掃・・・居室の清掃はどのようにしているのかについて把握する。
- ⑬整理・整頓・・・整理・整頓は誰がしているのかを把握する。
- ⑭洗 濯・・・衣類の洗濯は誰がしているのかを把握する。
- ⑮交流・対話（交流・対話、お手伝いや役割作業、気分の変動、他者への迷惑行為）
  - ・・・生き甲斐につながる交流や役割があるのかを把握する。

- ⑩レクリエーション（レクへの参加率、戸外に出る、遠足・ピクニック）  
・・・楽しみにつながるレクや外出の状況について把握する。
- ⑪趣味・余暇活動（一人で行う趣味活動、グループでの趣味活動、余暇活動）  
・・・趣味活動や余暇の活動があるかの把握
- ⑫セルフトレーニング・・・セルフトレーニングについて把握する。
- ⑬回診・往診・・・診察の反応を把握する。
- ⑭与 薬　　・・・薬の内服について把握する。
- 21) 検 温　　・・・発熱、脈拍の状況を把握する。
- 22) 血圧測定・・・高血圧、低血圧について把握する。
- 23) 状況伺い・処置・・・訴え、継続する処置について把握する。
- 24) リハビリテーション・・・リハビリへの参加について把握する。

以上の項目は、提供される時間や曜日についても把握し、自分でできるのか、援助を受けているのか、評価やコメントを加えて記述しましょう。

このように日課・週・月の生活の様子を1枚に整理すれば、どの部分にサービスが提供されているかがわかりやすくなります。

出典 津田祐子著「チームでつくる施設ケアプラン 津田式ケアプラン活用法」2006.中央法規出版