

資料 1

リ・アセスメント支援シートを 活用したケアプラン作成の手引き

出典：保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン
平成26年3月東京都発行

I 「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」における自立支援の定義

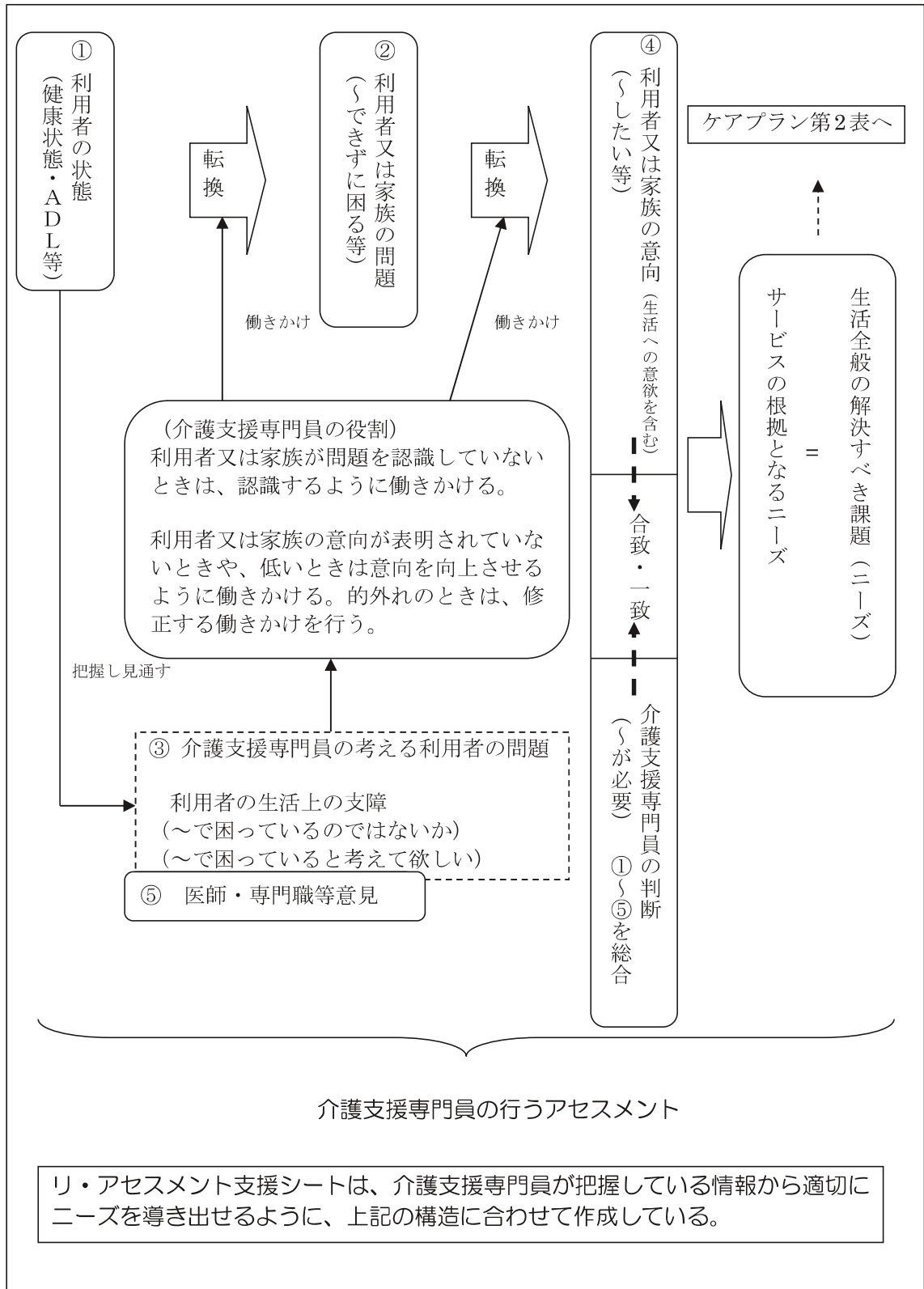
ケアマネジメントの質を向上させる目的は、「自立支援に資するケアマネジメント」の達成である。本ガイドラインでは「**自立支援**」を次のとおり定義する。

要支援・要介護の状態になっても「可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしい生活を営むこと、自分の人生に主体的・積極的に参画し自分の人生を自分自身で創っていくこと」に対する支援

本ガイドラインでは、効果的にケアマネジメントの質の向上を図るため、点検前に介護支援専門員がアセスメントとケアプランを自己点検する方法を採用している。

Ⅱ 「リ・アセスメント支援シート」とは

「リ・アセスメント支援シート」の構造



Ⅲ リ・アセスメント支援シート 記入要領

1 「利用者名」

利用者名を記入する。

2 「作成日」

リ・アセスメント支援シートを作成した日を記入する。

3 「作成者」

リ・アセスメント支援シートを作成した介護支援専門員の氏名を記入する。

4 「状態」

(1) 「コミュニケーション」

- ア 「視力」から「活用しているコミュニケーション機器」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。
- イ 各項目の特記事項は、必要に応じて項目ごとの余白に記入する。
- ウ 「維持・改善の要素、利点」は、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるように、利用者の生活を活性化させるような現在の状態に対する利用者や家族の良いところ、優れているところ、魅力的なところを具体的に記入する（11 頁参照）。

(2) 「認知と行動」

- ア 「認知障害」から「精神症状」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。
- イ 各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」は、(1)「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

(3) 「家族・知人等の状況」

- ア 「介護提供」から「介護者の負担感」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。
- イ 「介護者の就労・就学状況」については、状況に応じて特記する。
- ウ 各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」は、(1)「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

(4) 「健康状態」

- ア 「主疾病（症状痛み等）」は、主な疾病とその症状を記入する。
- イ 「薬」で「有」に○をつけた場合は、項目余白にどの疾病に対し処方されているか等を記入する。必要に応じて、「薬剤情報提供書」の写し等を添付する。
- ウ 「口腔内の状況」については、口腔衛生状態や咬み合わせ、歯の本数などについて特記する。
- エ 「義歯の有無等」、「食事摂取」は、該当する状態に○をつける
- オ 「食事量」は、該当する状態に○をつけ、1 日の食事回数を記入する。
- カ 「食事摂取形態」で「経管摂取」に○をつけた場合は、余白に「栄養剤のカロリー・1 日の回数・摂取時間等を記入する。
- キ 「食事形態（主食）」、「食事形態（副食）」で「他」に○をつけた場合は、余白に具体的な内容を記入する。

- ク 「飲水」は、該当する状態に○をつけ、医師の指示している量と実際の飲水量を具体的に記入する。
- ケ 「栄養状態」は、医師の意見をもとに記入する。
- コ 「身長・体重」は、該当する数値を記入する。過去6か月間で2～3キログラム以上の体重の増減がある場合にはその状況を記載する。
- サ 「血压」は、体調に異常・変調がない時点で直近の数値を記入する。
本人・家族が測定した数値や本人が利用している医療または介護のサービス等での測定値を記載する。血压の変動状況についても把握した場合には記載する。
- シ 「麻痺・拘縮」「じょく瘡・皮膚・爪の問題」は、該当する状態に○をつける。
- ス 「入浴」は、該当する回数を記入する。
- セ 排泄（便）は、該当する回数を記入し、便秘・下痢、便意の有無について該当する状態に○をつける。
- ソ 排泄（尿）は、該当する回数を記入し、尿意の有無について該当する状態に○をつける。
- タ 「生活リズム」については、該当する睡眠時間帯の睡眠開始時間と終了時間を矢印で結ぶ。必要に応じて、日常的な活動の内容・時間、休息・睡眠に係る特記事項（中途覚醒等）を次の記号を用いて記入する。また、1週間の状況についても記載する。
【記号凡例】睡眠⇄、中途覚醒○、食事☆、入浴◇
- チ 各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」については、(1)「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

(5) 「ADL」

- ア 「食事」は、該当する状態に○をつける。
- イ 「食事場所」で「他」に○をつけた場合は、具体的な食事場所を記入する。
- ウ 「排泄（排便）」から「排泄（失禁）」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。
- エ 「入浴」は、該当する状態に○をつけ、余白に入浴場所、入浴方法、介助者等について記入する。
- オ 「更衣・整容」から「階段昇降」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。
- カ 「使用機器」で「その他」に○をつけた場合は、使用機器名を具体的に記入する。
- キ 各項目の特記事項及び「維持・改善の要素、利点」については、(1)「コミュニケーション」イ及びウと同様に記入する。

(6) 「IADL」

- ア 「買物」から「服薬状況」まで、それぞれ該当する状態に○をつける。特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助をしている家族やサービス等を記入する。また、実際は利用者ができる力を有していると判断した場合は、「実際にはできる」という主旨を記入する。
- イ 「住環境」は、該当する状態に○をつけ、余白に特記事項を記入する。
- ウ 「維持・改善の要素、利点」については、(1)「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

(7) 「社会交流」

- ア 「社会参加」、「対人交流」は、それぞれ該当する状態に○をつけ、項目ごとの余白に特記事項を記入する。
- イ 「維持・改善の要素、利点」については、(1)「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

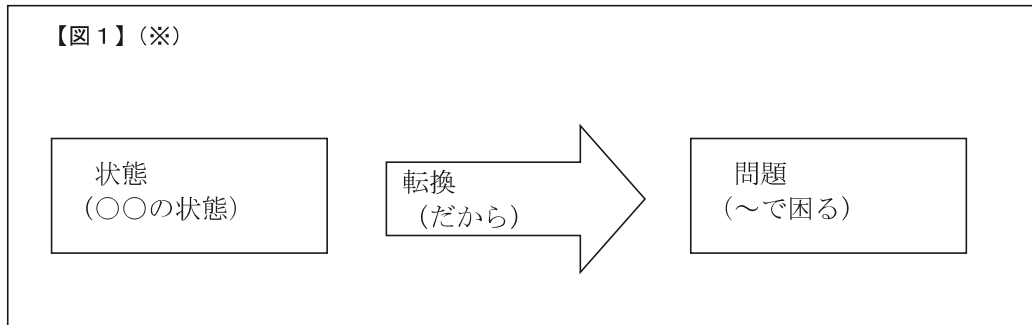
(8) 「その他留意すべき事項・状況」

- ア 利用者のその他留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度の高い状況、看取り、生活上のこだわり、趣味、得意なこと、他制度との連携等）について記入する。また、家族などとのかわりの状況（家庭内での役割など）について記入する。
- イ 「維持・改善の要素、利点」については、(1)「コミュニケーション」ウと同様に記入する。

5 「問題（困りごと）」

(1) 「利用者」

- ア 左側の「状態」に対応して、利用者が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。



- イ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- ウ 認知症等で利用者が困りごとを表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。

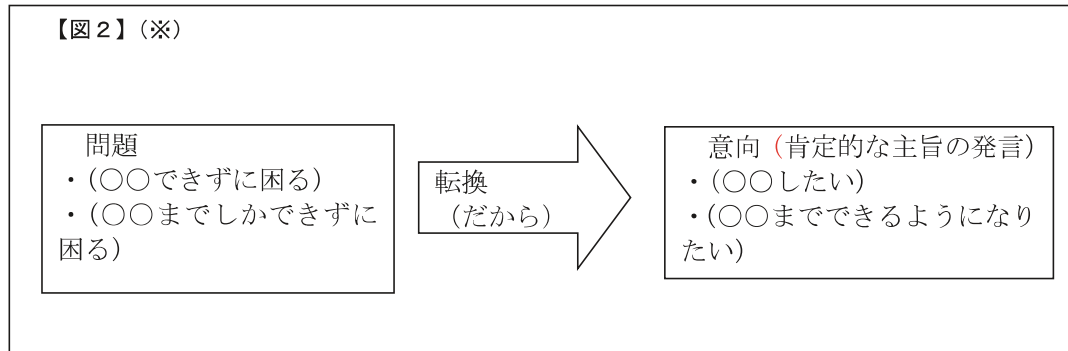
(2) 「家族」

- ア 利用者と同様に、左側の「状態」に対応して、家族が表明した「困る」という主旨の発言をそのまま「～で困る」等と記入する。
- イ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。

6 「意向・意見・判断」

(1) 「利用者意向（生活への意欲を含む）」

- ア 「問題（困りごと）」に対応する、利用者が表明した「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言をそのまま記入する。



- イ 「問題（困りごと）」が無い場合でも、利用者から状態に対して「～したい」「～する」「～してみる」等、肯定的な主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。
- ウ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- エ 認知症等で利用者が意向を表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。
- オ 利用者の「意向の度合」は、該当する度合に○をつける。
- ・高：利用者の意向が高い場合
 - ・中：利用者の意向がそれほど高くもなく低くもない場合
 - ・低：利用者の意向が低い場合
 - ・失：「利用者意向」欄に「なし」と記入した場合で、利用者が病気や喪失体験などにより本来は「意向」があるはずだが表明ができない場合
- カ 利用者の「意向の表明」は、下記に該当する場合に「阻」に○をつける。
- ・阻：「利用者意向」欄に記入した利用者の意向が、家族関係や経済状況等諸事情により、利用者が真の意向を表明することが阻まれ相違してしまっている場合

(2) 「家族意向（生活への意欲を含む）」

- ア 「問題（困りごと）」に対応する、家族が表明した「～になってほしい」という主旨の発言をそのまま記入する。
- イ 「問題（困りごと）」が無い場合でも、家族から状態に対して「～になってほしい」という主旨の発言があった場合には、そのまま記入する。
- ウ 「なし」と言った場合は、「なし」と記入し、介護支援専門員が確認していない場合は、空欄にする。
- エ 家族の「意向の度合」は、該当する度合に○をつける。
- ・ 高：家族の意向が高い場合
 - ・ 中：家族の意向がそれほど高くもなく低くもない場合
 - ・ 低：家族の意向が低い場合
 - ・ 失：「家族意向」欄に「なし」と記入した場合で、家族が病気や喪失体験などにより本来「意向」があるはずだが、表明ができない場合
- オ 家族の「意向の表明」は、下記に該当する場合に「阻」に○をつける。
- ・ 阻：「家族意向」欄に記入した家族の意向が、利用者との関係や経済状況等諸事情により、家族が真の意向を表明することが阻まれ相違してしまっている場合

(3) 「医師・専門職等意見」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の決定に影響がありそうな「状態」に対しての、利用者を支えるためにチームとして機能している他の医師・専門職等の意見を記入する。意見を述べた者の所属及び職名をカッコ書きにより明記する（例：A診療所B医師）。

(4) 「CM判断」

「状態」、「問題（困りごと）」、「利用者意向」、「家族意向」、「医師・専門職等意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう利用者の生活を活性化させるために、介護支援専門員が必要だと判断したことを「○○が必要」と記入する。

(5) 「CMの利用者・家族の意向への働きかけ」

- ア 「状態」欄に記入した「維持・改善の要素、利点」等を活用し、介護支援専門員が、利用者や家族の「問題（困りごと）」について「利用者意向」「家族意向」に転換するための働きかけをしているかを記入する。また、意向があっても、利用者や家族の「意向の度合」が低い場合は、高めるよう介護支援専門員が利用者や家族に働きかけをしているかを、記入する。
- ・ 実施中：意向へ働きかけをしている場合
 - ・ 検討中：意向へ働きかけるかどうかを検討している場合
 - ・ 未検討：意向へ働きかけるかどうかを検討していない場合
 - ・ 不 要：意向へ働きかける必要がない場合
- （例）既に意向が高い、「問題（困りごと）」がない場合等
- イ 「対応難度」は、意向への働きかけが困難である場合に○をつける。

7 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」

(1) 「整理前」

- ア 「利用者意向」と「CM判断」が一致した内容を記入する。意向が高い場合は文末を「～したい」等とし、意向が低い場合は文末を「～する」等とする。
- イ 「利用者意向」欄に「なし」と記入し、利用者の意向が実際になく、「家族意向」と「CM判断」が一致しており、利用者に提案可能な内容である場合は、そのニーズを記入する。その場合は、文末に家族の誰であるかをカッコ書きにより明記する（例：(妻)）。
- ウ 「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しない場合は、何も記入しない。
- エ 先頭の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」から順番に番号をつける。

(2) 「関連」

「整理前」の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で、互いに関連しているニーズがあれば、当該ニーズの番号を記入する。

(3) 「整理後」

関連しているニーズを比較し、最も利用者の生活を活性化させるニーズを「整理後」欄に記入する。統合されたニーズについては、「整理後」欄に「(統合先のニーズ番号)へ統合」と記入する。

8 「優先順位」

「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズから優先順位をつける。ただし、生命が脅かされるような緊急性の高いニーズがある場合には、それが上位にくる。

9 「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」

「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しなかった内容の項目については、その理由を記入する。

10 「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと」

「リ・アセスメント支援シート」を記入したことにより、ケアマネジメントに関して気が付いたことを記入する。

「維持・改善の要素、利点」の具体例

「維持・改善の要素、利点」は、介護支援専門員が利用者を全人的かつ専門的にどう捉えているかを示す重要な項目です。

維持・改善の要素（可能性）については具体的に記述してください。

利点（ストレングス・強み）については、利用者が力を発揮できる要素として下記のような事柄を具体的に捉えることが重要です。

状態項目	具 体 的 な 例
コミュニケーション	・リハビリで教わった発語の訓練に取り組んで意思を伝えようとする。 ・難聴であるが相手の話を理解しようとする。 ・少しでも言いたいことを伝えようと努めている。
認知と行動	・家族や専門職の促しや誘導を穏やかに受け入れる。 ・自分が認知症であることを受入れ、周囲の人にそのことを伝えている。 ・理解力は低下しているが、リハビリテーションの指示は伝わる。
家族・知人等の状況	・家族は本人の言動の原因は、病気によるものであることを理解している。 ・高齢だが足腰が丈夫で介護を担える妻がいる。 ・主介護者を気遣い気晴らしのために外食に誘う別居の長女がいる。
健康状態	・医師の指示を守って服薬や食事管理をしている。 ・血圧の記録をとり、健康管理に気をつけて暮らしている。 ・自分の体調の不調や症状を正しく医師に伝えられる。
A D L	・左手しか使えないが、トイレだけは人の世話になりたくないと思っている。 ・利き手ではない左手を使って着替えを自分で行おうとする。 ・寝たきりにならないよう、日中は椅子に座って過ごしている。
I A D L	・お洒落好きで、T P Oを考えた服装で外出したいと考えている。 ・妻が疲れていると、自分でできる家事を行っている。 ・買い物に行き、自分の好きなものを選んで買いたいと思っている。
社会交流	・自分からは話しかけないが、気の合う人とは話掛けて会話を楽しんでいる。 ・集団の中ではその場の雰囲気壊さないよう相手に配慮することができる。 ・自分と同じような病気や症状の方との交流を希望している。
その他留意すべき 事項・状況	・家族に得意な料理の腕を振るい、家族に喜んでもらいたいと思っている。 ・知的障害がある長男の世話を最後まで自分でやろうとしている。 ・本人も家族も延命治療を希望しておらず、そのことを家族に伝えている。

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

(1) 判定の基準

調査対象者について、調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。
なお、全く障害等を有しない者については、自立に○をつけること。

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない

※判定に当たっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

(2) 判定にあたっての留意事項

この判定基準は、地域や施設等の現場において、保健師等が何らかの障害を有する高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判定することを目的として作成したものである。

判定に際しては「～をすることができる」といった「能力」の評価ではなく「状態」、特に『移動』に関わる状態像に着目して、日常生活の自立の程度を4段階にランク分けすることで評価するものとする。なお、本基準においては何ら障害を持たない、いわゆる健常高齢者は対象としていない。4段階の各ランクに関する留意点は以下のとおりである。

朝昼夜等の時間帯や体調等によって能力の程度が異なる場合

一定期間（調査日より概ね過去1週間）の状況において、より頻回に見られる状況や日頃の状況で選択する。

その場合、その日頃の状況等について、具体的な内容を「特記事項」に記載する。

認知症高齢者の日常生活自立度

(1) 判定の基準

調査対象者について、訪問調査時の様子から下記の判定基準を参考に該当するものに○印をつけること。

なお、まったく認知症を有しない者については、自立に○印をつけること。

【参考】

ラ ン ク	判 断 基 準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIII に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(2) 判定にあたっての留意事項

認定調査項目に含まれていない認知症に関連する症状のうち、「幻視・幻聴」、「暴言・暴行」、「不潔行為」、「異食行動」等については、関連する項目の特記事項に記載するか、認知症高齢者の日常生活自立度の特記事項に記載すること。また、「火の不始末」は、「4-12 ひどい物忘れ」で評価されるので適切な選択肢を選び、特記事項に具体的な状況を記載する。

ふりがな

利用者氏名

相談者氏名

続柄

本人・家族・他

理由

初回

更新

退院

退所

他

受付方法

実施場所

目

要介護1等記入

事業所が初めて利用者の情報を取得した日。

基本情報シート (1/2)

【介護者欄】主介護者は「主」、副介護者は「副」と記載【緊急連絡先】連絡の順位を数字で記載

生年月

現住所

氏名

続柄

同居・別居

住所

連絡先

自宅TEL

携帯TEL

FAX

E-mail

家族情報・緊急連絡先

1

2

3

同・別

同・別

同・別

同・別

同・別

同・別

世帯

独居・高齢者のみ・他

人暮らし

要介護状態区分

利用者の属する【世帯】を○で囲み、ジェノグラム（利用者の家族関係）を図で記入

男性□女性○本人は二重（◎）死亡は■、年齢を表記

同居・別居によらず家族について（支援頻度や関係性等）特に着目する点があれば記載

特記事項

生活状況

生活歴

趣味・好きなこと

相談に至るまでの生活歴（出身地、転居の履歴、家族環境、仕事、どんな生活を送ってきたか等）を記載

・続けていく（続けていた）趣味や、好きなことを記載

・現在だけでなく過去においても記載

生活状況

・間取図で表現できない住環境において、危険個所の状況、整理・清掃状況、室温について等リスクになりうる事項や説明を要する事項を記載

・自宅周辺の環境やその利便性等について記載

改修の必要性

（無・有）

「情報を収集し、活用する力」について、利用者が世の中の動きや身の回りのことなどにどのような関心を持ち、獲得した情報をどう自分の生活に活かしているかを記載（スーパーのチラシで買い物する商品を選んでいる、友人からの情報をもとに役所に相談する等）

有無に○をし、有の場合は空欄に理由を記載

住居の状況

（住宅間取図）

・住宅の間取りを平面図にして作成する

・「施設」の場合は居住スペース及びベッド周り等の活動の範囲を作成する

住居戸建

（）

・アパート・マンション・公営住宅

（）

階

他

（）

エレベーター

無・有

（）

所有形態

持ち家・貸家

トイレ

和式・洋式・温水洗浄便座

自宅周辺の環境や住居に対する特記事項

[illegible]

1

 $(1/4)$

作成日

作戒

⋮

豐年

遇共

(二一)

生活全般の解決すべき課題（ニース）

(二一)

利用者名

状態

リ・アセスメント支援シート (1/4)

作成日

生活全般の現状すべき課題 / 優先順位

作成者

整理前

整理後

順位

A 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	(例) 左目白内障手術済	問題 (困りごと)	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	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												
	言語	問題無	時々話せる	困難	構音障害で聞き取り難さがあるため、ゆっくり話すと意思伝達できる										
	意思伝達	できる													
	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・改善の要系、利点	(例)「ゆっくり話してください」と伝えると考えることや気持ちを伝えることができる													
	認知障害	自立	軽度	中度	重度										
	意図決定	できる	特別な場合以外では												困難
B 認知と行動	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										
	行動障害	無	暴言	暴行	徘徊	昼夜不眠	介護行為	夜間徘徊	異食	不穏行為					
	精神症状	無	妄想	幻覚	せん妄	見当識	無関心								
	維持・改善の要系、利点														
	介護提供	常時可	日中のみ	夜間のみ	不定期	無									
	介護者の健康	健康	高齢	病身	他										
	介護者の負担感	無	有												
	介護者の就労・就学状況														
	維持・改善の要系、利点														
C 家族・知人等の状況	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	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	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	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							
	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	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	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	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							
	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							

※「リ・アセスメント支援シート記入要領（「維持・改善の要素、利点」の具体例含む）」と合わせて確認してください

各シート「状態」欄共通事項

- ◆各項目の該当する状態に○を付ける。（例示あり）
- ◆右側の余白には、特記事項を必要に応じて記入する。（例示あり）
- ◆「維持・改善の要素、利点」には、これまでの人生において問題（困りごと）を乗り越えてきた力や、他者との関係の築き方など、利用者が楽しみのある幸せな生活を送るための要素や利点として、良いところ、優れているところ、魅力を感じる場所を具体的に記入する。（例示あり）
- ◆確認が困難な場合は「空欄」にして機会をみて情報収集を行う。



問題（困りごと）

記入要領

1 問題（困りごと）



- ・「なし」と発言→「なし」と記入
- ・介護支援専門員が確認していない場合→空欄

＜利用者欄のみ＞

認知症等で利用者が困りごとを表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。



…リ・アセスメント支援シート（1/4）～（4/4）の「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」については、各シート共通事項

補足説明

- ・意思を伝えるために必要な機能や状況を確認するために「コミュニケーション」から把握する。

補足説明

- ・認知機能障害と行動障害の状況を把握する。
- ・生活上の支障がある場合はその状況を持記事項に記入する。

補足説明

- ・介護に参加している家族や知人等の状況に加え介護に参加していない状況も把握する。

補足説明

- ・問題（困りごと）の表明が難しい場合は、状態の8項目を捉えていく過程で推測した「～に困っているのではないか」を本人・家族に確認して記入する。
- ・問題（困りごと）は「生活上の問題（困りごと）」を捉える。

【例】

- 「歩けなくて困る」→「歩けなくてトイレに行けなくて困る」
- ・生活上の困りごとを明らかに認識できるように語尾は「～で困る」で記入する。

通共

二 (二ス)

状態

健康状態

※「状態」欄の共通事項については17ページを参照ください。

記入要領

- ★「薬」
「薬」で「有」に○をつけた場合は、項目余白にどの疾病に対し処方されているかを記入する。必要に応じて、「薬剤情報提供書」の写し等を添付する。
- ★「食事量」
余白に1日の食事回数を記入する。
- ★「食事摂取形態」
「経管摂取」に○をつけた場合は、余白に「1日の摂取のカロリー・1日の回数・摂取時間等」を記入する。
- ★「食事形態（主食）」、「食事形態（副食）」
「他」に○をつけた場合は、余白に具体的な内容を記入する。
- ★「飲水」
医師からの指示量と実際の飲水量を記入する。
- ★「栄養状態」
医師の意見をもとに記入する。



健康状態

- ★「身長・体重」
過去6か月間で2～3kg以上の体重の増減がある場合にはその状況を記載する。
- ★「血圧」
体調に異常・変動がない時点で直近の数値を記入する。
本人・家族が測定した数値や本人が利用している医療または介護のサービス等での測定値を記載する。血圧の変動状況についても把握した場合には記載する。

補足説明

- ・健康状態の「入浴」とADLの「入浴」は区別して把握する。特記事項の記載は各項目に沿った内容を記入する。

例

「入浴後は胃ろう部の処置を行っている」←健康状態の入浴特記事項
「自宅の浴槽のまがは介助や道具がなくても困難」←ADLの入浴特記事項

意向・意見・判断

シート
共通

記入要領

- 問題 (○○で困る) → 転換 (だから) → 利用者：意向 (○○したい)
家族：意向 (○○になってほしい)
- ・「なし」と発言→「なし」と記入
- ・介護支援専門員が確認していない場合→空欄
- ＜利用者欄のみ＞
- 認知症等で利用者が意向を表明できない場合は、利用者の立場に立った家族等の発言を記入する。
- その場合は、文末に代弁した者をカッコ書きにより明記する（例：（長女代弁））。



意向

補足説明

- ・意向とは、問題（困りごと）で捉えた「諦めや哀しみ等」に対して介護支援専門員が行う「働きかけ」は利用者が意欲を獲得する重要なアセスメントの過程。この過程を経て表明した「意向（＝希望）」の語尾は、意向の度合いに合わせて「～したい」「～する」「～してみる」等で記入する。
- ・家族の意向については、「～になってほしい」という主旨の発言を記入する。

記入要領

表明した意向について、介護支援専門員が捉えた度合いに○を付ける。

- ・高：利用者の意向が高い場合
- ・中：利用者の意向がそれほど高くもなく低くもない場合
- ・低：利用者の意向が低い場合
- ・失：「利用者意向」欄に「なし」と記入した場合で、利用者が病気や喪失体験などにより本来は「意向」があるはずだが表明ができない場合

補足説明

- ・「失」は、球麻痺など意思を伝えることが困難な状態や病気、喪失体験により意向が「なし」の場合で意向を表明できない場合に○を付ける。

記入要領

- ・「利用者（家族）意向」欄に記入した利用者（家族）の意向が、家族関係や経済状況等諸事情により、利用者（家族）が真の意向を表明することが阻まれ相違してしまっている場合に○を付ける。

補足説明

- ・「真の意向」＝「したいこと」や「してみたいこと」など



意向の度合い



意向の表明

利用者名

リ・アセスメント支援シート (3/4)

作成日

作成者

シート共通

生活全般の解決すべき課題 / 優先順位

シート共通

問題 (困りごと)

意向・意見・判断

整理前

整理後

優先順位

E	食事	自立	見守り	一部介助	全介助	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	食場所	食室	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	床器	リハビリ	オムツ	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
	排泄 (夜間)	トイレ	PT	床器	リハビリ	オムツ								
	排泄 (失禁)	無	有											
	入浴	自立	一部介助	全介助										
	更衣・整容	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻
	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			CM判断	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
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			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		
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														
F	買物	自立	一部介助	全介助		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	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		家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	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	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	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			CM判断	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻		
維持・改善の要素、利点														

※「状態」欄の共通事項については17ページを参照ください。

記入要領

- ★ 食事場所
「他」に○をつけた場合は、具体的な食事場所を記入する。
- ★ 入浴
余白に入浴場所、入浴方法、介助状況、介助者等について記入する。
- ★ 使用機器
「その他」に○をつけた場合は、使用機器等を具体的に記入する。

補足説明

- ・生活を送るうえでの動作について把握する。

(E)
ADL

(F)
IADL

記入要領

- ★ 「買物」から「服薬状況」までの特記事項（車の運転除く）
特記事項には、現在、一部介助又は全介助の状態である場合に、介助をしている家族やサービス等を記入する。ただし、実際は利用者ができる力を有していると判断した場合は、「実際にはできる」という主旨を記入する。

補足説明

- ・「一部介助」や「全介助」を選択した場合は【介助の状況】や【誰が担っているか】を把握する。
- ・「自立」や「一部介助」を選択した場合、本人が行っている様子が解るように把握した事の特記事項に記入する。

意向・意見・判断

記入要領

- 「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の決定に影響がありそうな「状態」に対しての、利用者を支えるためにチームとして機能している他の医師・専門職等の意見を記入する。意見を述べた者の所属及び職名をカッコ書きにより明記する（例：A診療所B医師）。

補足説明

- ・生活を送る上での留意点を医師・専門職等から聴取した内容を意見として「～に留意することが必要」という主旨で記入する。

5
医師・専門職等の意見

記入要領

- 「状態」「問題（困りごと）」、「利用者意向」、「家族意向」、「医師・専門職等意見」から、利用者が楽しみのある幸せな生活を送れるよう利用者の生活を活性化させるために、介護支援専門員が必要だと判断したことを「〇〇が必要」と記入する。

補足説明

- ・「状態」～「医師・専門職等の意見」を総合的に捉えて、利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために必要と判断したことを記入する。
- ・サービス名を入れて、その必要性の判断を記入する欄ではない事に留意する。

【例】

「賞味期限切れの物を食べないように食品管理をする訪問介護が必要」
→「体調を崩さないように食品の「賞味期限管理が必要」

6
CM 判断

記入要領

- 「状態」欄に記入した「維持・改善の要素、利点」等を活用し、介護支援専門員が、利用者や家族の「問題（困りごと）」について「利用者意向」「家族意向」に転換するための働きかけをしているかを記入する。また、意向があっても、利用者や家族の「意向の度合」が低い場合は、高めるよう介護支援専門員が利用者や家族に働きかけをしているかを記入する。

- ・実施中：意向へ働きかけをしている場合
- ・検討中：意向へ働きかけのかどうかを検討している場合
- ・未検討：意向へ働きかけのかどうかを検討していない場合
- ・不要：意向へ働きかける必要がない場合

（例）既に意向が高い、「問題（困りごと）」がない場合等。

補足説明

- ・意向の度合いが高く意向とCM判断が一致している場合であっても、その意向の度合いを維持していくよう働きかけが必要な場合は「実施中」「検討中」「未検討」に○を付ける。
- ・意向への働きかけは、利用者が意欲を獲得するという自立支援の土台作りであることを認識して選択する。

記入要領

- 意向への働きかけが困難である場合には、対応難度の「困難」の欄に○を付ける。

補足説明

- ・「働きかけが困難な場合」＝援助関係を築くのに時間を要する場合など

8
対応難度

利用者名

状態

「リ・アセスメント支援シート」

(4/4)

作成日

共通

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

優先順位

問題（困りごと）		意向・意見・判断					整理前	整理後	順位	
利用者意向	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	9	10	11	12
利用者意向	意向の表明	阻					⑥	⑧		1
家族意向	意向の表明	阻					⑦			
医師・専門職等意見	意向の表明	阻								
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				
利用度	意向の表明	阻								
家族意向	意向の表明	阻					⑧	⑥	⑧	⑥へ統合
医師・専門職等意見	意向の表明	阻								
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				

「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと

記入要領

- 「リ・アセスメント支援シート」を記入したことにより、ケアマネジメントに関して気が付いたことを記入する。

補足説明

- 利用者・家族と対話を通じてアセスメントや多職種等からの意見聴取を行って気づいたことを記入。

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

記入要領

- 「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しなかった内容の項目について、その理由を記入する。

補足説明

- 意向の表明が「なし」の場合や、「何も困っていないし、したいこともない」等の場合であって、「CM判断」に「～することは出来るはずだから〇〇が必要等」と記入した場合は、一致しなかった理由を記入。

※「状態」欄の共通事項については17ページを参照ください。



社会交流

補足説明

- ・「社会参加」と「対人交流」を区別して記入する。
- ・現在の参加や交流だけでなく過去の参加や交流についても記入して社会とのつながりを把握する。

例 社会参加：「以前は町会の手伝いを行っていたが、今は行っていない」

対人交流：「月に1回程度友人と電話で話す」



その他留意すべき事項・状況

記入要領

- ★その他留意すべき事項・状況
利用者の特別な状況（虐待・経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度の高い状況、看取り、生活上のこだわり、趣味、得意なこと、他制度との連携等）について記入する。また、家族などのかかわりの状況（家庭内での役割）等について記入する。

補足説明

- ・「コミュニケーション」～「社会交流」までの7項目で表せなかった留意すべきことや状況を記入する。



生活全般の解決すべき課題（ニーズ）／優先順位

記入要領

- ・「利用者意向」と「CM判断」が一致した内容を記入する。意向が高い場合は文末を「～したい」等とし、意向が低い場合は文末を「～する」とする。
- ・「利用者意向」欄に「なし」と記入し、利用者の意向が実際になく、「家族意向」と「CM判断」が一致しており、利用者に提案可能な内容である場合は、そのニーズを記入する。その場合は、文末に家族の誰であることをカッコ書きにより明記する（例：（妻））。
- ・「利用者意向」又は「家族意向」と「CM判断」が一致しない場合は、何も記入しない。
- ・先頭の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」から順番に番号を付ける。



整理前ニーズ

補足説明

- ・「利用者の意向」と「CMの判断」が一致した場合、整理前ニーズに記載することになるが、表明された意向の中で核心となる内容を記入。

例

意向：「想いの調度品があるこの家で一人暮らしを続けたいので、今できているトイレへ一人で行って用を済ませることを続けたい」

整理前ニーズ：「トイレへ一人で行って用を済ませ続けたい」

- ・整理前ニーズは各項目1つとは限らないため、複数の整理前ニーズをそれぞれ区別して記入する。（上記例参照）
- ・すべての項目について整理前ニーズが出揃ったら、「コミュニケーション」にもっとも近い整理前ニーズを「①」とし、以降通し番号を付ける。

記入要領

「整理前」の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で、互いに関連しているニーズがあれば、当該ニーズの番号を記入する。

補足説明

- ・4枚のシートを並べて、各整理前ニーズの内容を俯瞰的に捉えて、関連する整理前ニーズを記入する。

例

社会交流の整理前ニーズ⑥と、その他の留意すべき事項・状況の整理前ニーズ⑧が関連する場合

⑥の整理前ニーズの関連の欄に「⑥⑧」と記入し、

⑧の整理前ニーズの関連の欄にも「⑥⑧」と記入する。（上記例参照）

記入要領

関連しているニーズを比較し、最も利用者の生活を活性化させるニーズを「整理後」欄に記入する。統合されたニーズについては、「整理後」欄に「（統合先のニーズ番号）へ統合。」と記入する。（上記例参照）

補足説明

- ・関連している整理前ニーズを俯瞰的に捉えて、利用者の生活が楽しみのある幸せな暮らしのために、今の生活が活性化するニーズを選択する。

記入要領

- ・「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」の中で利用者が楽しみのある幸せな生活を送るために、最も利用者の生活を活性化させると考えられるニーズから優先順位を付ける。ただし、生命が脅かされるような緊急性の高いニーズがある場合には、それが上位にくる。



優先順位

Ⅳ ケアプラン確認シート

(1) ケアプラン確認シートとは

「ケアプラン確認シート」は、「リ・アセスメント支援シート」と「ケアプラン第2表」との関係及び「ケアプラン第2表」の構造を示している。

(2) ケアプラン確認シートで確認できること

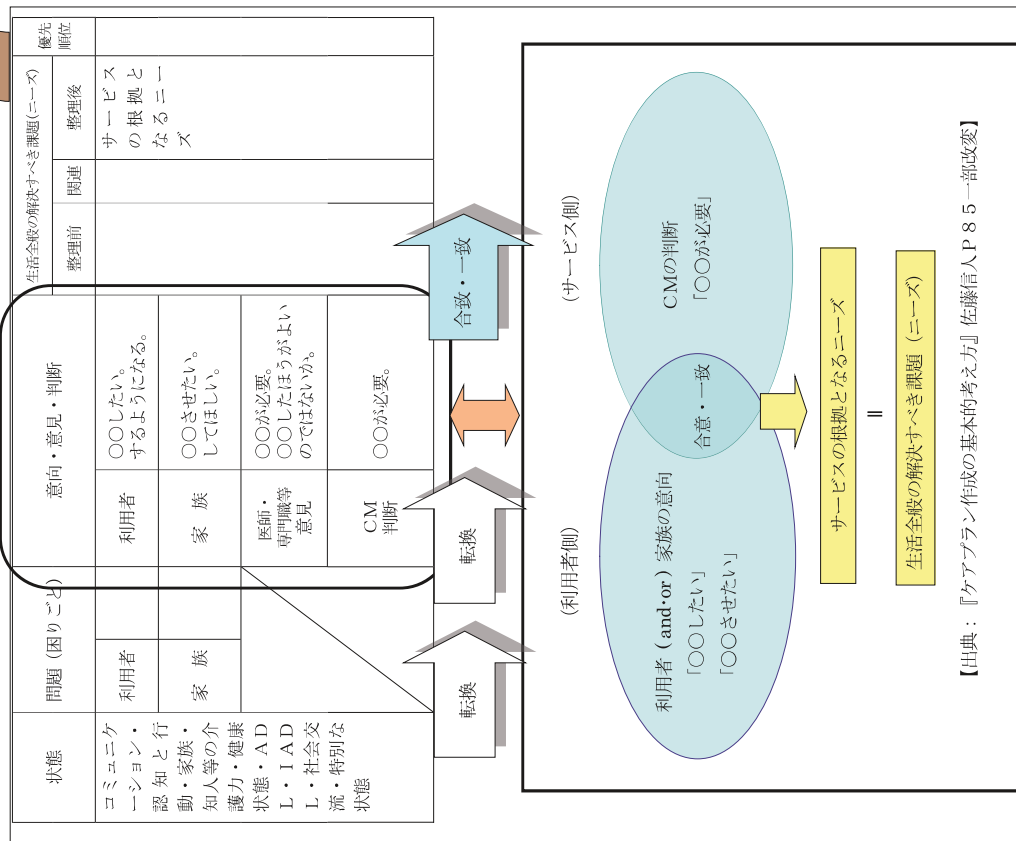
シート右側の「利用者・家族と共に検討するケアプラン第2表」を活用して「ケアプラン第2表」が適切に作成されているかを確認することができる。

ケアプラン確認シート

リ・アセスメント支援シート

そのまま記載する。

利用者・家族と共に検討するケアプラン第2表



【出典：『ケアプラン作成の基本的考え方』佐藤信人P85一部改変】

N. SATOモデル—部改変

(注意) 利用者を誘導しよう、管理しようとすることは厳禁。利用者・家族と共に検討する。
 二一三、長期目標、短期目標は利用者本人の視点・立場で検討し記載する。

資料2

参 考 様 式

出典：保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン
平成26年3月東京都発行

基本情報シート (1/2)

基本情報シート（1/2）										作成日		作成者													
ふりがな		利用者氏名		相談者氏名		続柄		本人・家族・他（ ）		受付日		受付対応者		受付方法		来所・電話・他（ ）									
				前回アセスメント状況		実施年月日		理由		初回		更新		退院		退所		他（ ）		実施場所		自宅・病院・施設・他（ ）			
生年月日		明・大・昭		年		月		日		歳		性別		男・女		被保険者番号						要介護状態区分			
現住所						自宅TEL		携帯TEL		FAX		E-mail		家族状況（シエノグラム）		世帯		独居・高齢者のみ・他（ ）		人暮らし）					
家族情報・緊急連絡先		介護者		緊急の連絡先		氏名		続柄		同居・別居		住所		連絡先											
		1								同・別															
		2								同・別															
		3								同・別															
										同・別															
										同・別															
住居		戸建（ ）・アパート・マンション・公営住宅（ ）		階・他（ ）																		生活歴		趣味・好きなこと	
エレベーター		無・有（ ）		所有形態		持ち家・貸家		トイレ		和式・洋式・温水洗浄便座															
住居の状況		(住宅間取図)				自宅周辺の環境や住居に対する特記事項		生活状況				改修の必要性		(無・有)										情報収集源・情報活用状況	

ふりがな														作成日																													
利用者氏名														作成者																													
利用者の社会情報等														介護保険		申請中	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	負担割合（割）		有効期間																	
														医療保険		後期高齢		国保		社保		共済		他（）		単位／月																	
														公費医療等		無有（）										審査会の意見																	
														障害等		無		身障（種）		精神（級）		療育（度）		主治医意見書																			
														生活保護		難病（）		障害等名（）		担当者名		認定調査票																					
障害者の日常生活自立度														経済状況		国民年金		厚生年金		障害年金		遺族年金		他（）		介護支援専門員																	
														収入額・支出額		収入（円／月）		支出（円／月）		他（）		主治医意見書																					
														金銭管理者		本人		家族（）		他（）		認定調査票																					
														発症時期		病名		医療機関・医師名（主治医・意見書作成者に○）・連絡先		経過		経過		介護支援専門員																			
病歴														薬局名																													
														特記事項														□ かかりつけ															
利用しているサービス														サービス種別		頻度		事業者・ボランティア団体等		担当者		連絡先		相談内容																			
																								主訴・意向																			
																								利用者の希望の																			
																								家族の希望の																			

基本情報シート (2/2)

リ・アセスメント支援シート (1/4)

利用者名		リ・アセスメント支援シート（1/4）										作成日		作成者		生活全貌の解決すべき課題（ニーズ）				優先順位					
		状態				問題（困りごと）				意向・意見・判断															
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																						
	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																						
	言語	問題無	時々できる	困難					医師・専門職等意見																
認知と行動	意思伝達	できる							CM判断																
	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					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									
	維持・改善の要素、利点	自立	軽度	中度	重度					利用者意向															
	意思決定	できる	特別な場合以外ではできる	困難																					
	指示反応	通じる	時々通じる	通じない					家族意向																
家族・知人等の状況	情緒・情動	問題無	抑うつ	不安	興奮																				
	行動障害	無	暴言	暴行	徘徊	多動	昼夜逆転	不潔行為	介護拒否	夜間不眠	異食														
	精神症状	無	妄想	幻覚	せん妄	見当識	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					
	介護提供	常時可	日中のみ可	夜間のみ可	不定期	無					利用者意向														
	介護者の健康	健康	高齢	病身	他					家族意向															
	介護者の負担感	無	有							医師・専門職等意見															
	介護者の就労・就学状況																								

利用者名		リ・アセスメント支援シート (2/4)										作成日		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									
												意向・意見・判断						整理前		関連		整理後							
主疾病 (症状・痛み等)												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																									
食事摂取		問題無		嚥下障害有																									
食事量		普通		多い																									
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		ペースト状		重湯		他																			
食事形態 (副食)		常		ソフト食		ペースト状		とろみ		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		cm		kg		BMI		体重変動		無		有											
身長・体重																													
血圧				/																									
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		便秘有		便秘無		便秘有																	
排泄 (尿)		昼		回		夜		回		下痢		下痢有		下痢無															
生活リズム		20		22		24		2		4		6		8		10		12											
		14		16		18		20																					
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	

利用者名

作成日

作成者

リ・アセスメント支援シート

(3/4)

利用者名		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
食	事	自立	見守り	一部介助	全介助	他（	利用者		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻		整理前	胸連	整理後		
																						食
A	食事	自立	見守り	一部介助	全介助	他（	利用者		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	食事場所	食	場	所	排	泄	（	排	便	）	排	泄	（	排	尿	）	排	泄	（	排	尿	）
	排泄（排便）	自立	見守り	一部介助	全介助	他（	利用者		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	排泄（排尿）	自立	見守り	一部介助	全介助	他（	利用者		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	排泄（日中）	トイレ	PT	尿器	ハット	リハビリ	オムツ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ		
	排泄（夜間）	トイレ	PT	尿器	ハット	リハビリ	オムツ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ	留カテ		
	排泄（失禁）	無	有																			
	入浴	自立	一部介助	全介助			家族		家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	更衣・整容	自立	一部介助	全介助			家族		家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	寝返り	自立	一部介助	全介助			家族		家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
D	起上がり	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	座位	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	立ち上がり	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	立位	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	移乗	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	歩行	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	階段昇降	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	使用機器	杖	歩行器	車椅子	ベッド	その他	医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	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判断	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
I	買物	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	金銭管理	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	献立	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	調理と片付け	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	ゴミ出し	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	掃除・洗濯	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	寝具の交換	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	火気管理	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	外出	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	交通機関の利用	自立	一部介助	全介助			利用者意向		利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
A	車の運転	している	していない				医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	服薬状況	自立	一部介助	全介助			医師・専門職等意見		医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
	住環境	問題無	問題有				CM判断		CM判断	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の利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						
							CMの利用者・家族の意向への働きかけ		CMの利用者・家族の意向への働きかけ	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻						

利用者名

作成日

作成者

リ・アセスメント支援シート

(4/4)

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					
社会交流	社会参加	有 無	利用 者	利用 者 意 向	意 向 の 度 合	高	中	低	失	意 向 の 表 明	阻	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					
	対人交流	有 無	家 族	家 族 意 向	意 向 の 度 合	高	中	低	失	意 向 の 表 明	阻		CMの判断	実施中	検討中	未検討	不要					対応難度	困難
	維持・改善の要素、利点			医師・専門職等意見	意 向 の 度 合	高	中	低	失	意 向 の 表 明	阻		CMの判断	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	CMの判断	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																				