

入浴環境等アセスメント様式

利用者氏名 _____ 様

準備① 環境把握
準備② 援助内容

実施日 _____
実施者 _____

入浴希望	<input type="checkbox"/> 浴槽に入りたい	<input type="checkbox"/> シャワー浴したい	<input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> 毎日	<input type="checkbox"/> 週数回	<input type="checkbox"/> 月数回
バイタル	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 低血圧	<input type="checkbox"/> 異常なし	<input type="checkbox"/> 頻脈	<input type="checkbox"/> 徐脈
	医師から指示	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	* 下記禁忌事項へ	内服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →薬情報別紙参照
皮膚状態	麻痺	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	拘縮	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 箇所:
	じょくそう	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	やけど・打撲等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 箇所:
注意情報	疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容:		
	禁忌事項	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容:		

バイタル測定	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:
体調確認	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:
お湯張り	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:
補聴器等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:
皮膚保護等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:
その他	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	備考:

居室～	移動時に場段差	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	移動時に場段差	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
脱衣場	着脱場に段差	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	脱衣場広さ	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 不十分	内容:			改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	脱衣場福祉用具	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容:			改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
浴室内	浴室まで段差等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	箇所:	手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	洗い場 <input type="checkbox"/> 引き戸 <input type="checkbox"/> ジャバラ <input type="checkbox"/> 開き戸 (<input type="checkbox"/> 内 <input type="checkbox"/> 外)				手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	洗い場段差等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	洗い場:福祉用具	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容:			改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	浴槽段差	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	cm	手すり等	<input type="checkbox"/> あり	改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	浴槽:福祉用具	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	内容:			改善の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

移動介助	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
移動介助	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
着脱介助	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
備考:				
移動介助(浴室)	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	→
備考:				
移動介助(洗い場)	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
備考:				
洗身介助	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
移動介助(浴槽)	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 全介助	→
入浴時間配慮	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり	→

他事項	入浴介護に抵抗が	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> なし	備考:
	問題行動等が	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 時々	<input type="checkbox"/> なし	備考:

介護人数	<input type="checkbox"/> 1名	<input type="checkbox"/> 2名	<input type="checkbox"/> 他→	:
対応準備	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 他→	: