**【様式：Ｂ】　　　　　　　　　　課題分析シート**

【基本情報に関する項目】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 入所（入居）年月日 | |  | | 受付対応者 |  |
| 受付方法等 | |  | | | |
| 氏名・性別・生年月日（年齢）  住所・連絡先 | |  | | | |
| 家族等の状況 | | キーパーソン： | | | |
| 2 | これまでの生活と入居に至る経緯 | |  | | | |
| 入所前の生活  習慣、役割、性格、趣味  その他特記事項等 | |  | | | |
| 3 | | 利用者の社会保障制度の利用情報 | 医療保険：  身体障害者手帳：  生活保護受給　：  その他の社会保障制度の利用状況：  年金： | | | |
| 4 | | 現在利用している支援や社会資源の状況 |  | | | |
| 5 | 日常生活自立度（障害） | |  | 判定年月日：  判定者氏名： | | |
| 6 | | 日常生活自立度（認知症） |  | 判定年月日：  判定者氏名： | | |
| 7 | | 本人及び家族等の主訴・  意向 |  | | | |
| 8 | | 認定情報 | 要介護区分：  有効期間　： | | | |
| 9 | | 今回のアセスメントの理由 | 入所（初回）　・　要介護認定の更新　・　区分変更  支援内容の変更　・　退院　・　その他の状況変化（　　　　　　　） | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10 | | 健康状態 | 【既往歴】  【現病歴】  【症状、痛み等】  【主治医及びその他の医療】  【医師よりの医療情報・治療方針】  【服薬内容】  身長　　　　　体重　　　　　　ＢＭＩ　　　　日頃の血圧 |
| 11 | | 本人のADL | 寝返り：  起き上がり：  座位保持：  立位保持：  立ち上がり：  移乗：  移動方法：  歩行：  階段昇降：  食事：  水分摂取：  整容：  更衣：  入浴：  排泄動作：  服薬： |
| 12 | | 本人のIADL |  |
| 13 | | 認知機能や判断能力 |  |
| 14 | | コミュニケーションにおける理解と表出の状況 |  |
| 15 | | 施設での生活状況  他者との交流、主な  活動、睡眠の状況等 |  |
| 16 | | 排泄の状況 |  |
| 17 | | 清潔の保持に関する状況 |  |
| 18 | | 口腔内の状況 |  |
| 19 | 食事の状況 | |  |
| 20 | 社会との関わり | |  |
| 21 | 家族等の状況 | |  |
| 22 | 施設の環境  施設内・外、近隣の状況も含めて | |  |
| 23 | その他留意すべき事  事項・状況 | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本　人　の  主　　な  日  課 | | 1 2 3 4 5 6 　 7　 8　 9 10　　 11 12  13 14　 　15 16　 17　 18　 19 20　　 21 　 22　　　23 24 |
| 生活歴 | 0  出生 | |