**【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　　　　 |