**課題分析シート**

**（基本情報・課題分析に関する情報）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 |  |
| 受付担当者 |  |
| 受付経路 |  |
| 氏名・性別・年齢・住所 |  |
| 家族状況 |  |
| 生活歴の概要および今の生活状況 |  |
| 既往歴  現病歴  医療情報  医師よりの治療方針  服薬内容 | 身長　　　　　　　　体重　　　　　　　　BMI |
| 保険・他法情報 |  |
| 本人、家族の主訴および希望 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 障害、麻痺等 | 障害老人の日常生活自立度：  認知症老人の日常生活自立度： |
| 本人のADL等 |  |
| 本人のIADL |  |
| 認知機能 |  |
| コミュニケーション |  |
| 社会との交流 |  |
| 褥創・皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 介護力 |  |
| 経済状況 |  |
| １日の生活 |  |
| 居住環境  住宅の見取り図 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 主  　　な  日  課 | 本人  6　7　　8　　　10　　　12　　　14　　　16　17　18　　　20　　　22　　　24　　　0　　　2　　　4  主介護者  6　　　8　　　10　　　12　　　14　　　16　　　18　　　20　　　22　　　24　　　0　　　2　　　4 |
| 生活歴 | 0  出生 |
| エコマップ | 【例】  強いつながり  普通のつながり  つながりがないつき  否定的なつながり  ＊つながりの強さについては、状況に合わせて追加設定可能。 |