**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。 |