**課題分析シート**

**（基本情報・課題分析に関する情報）**

|  |  |
| --- | --- |
| 入所（入居）年月日 |  |
| 施設名・担当者 |  |
| 氏名・性別・年齢 |  |
| 家族状況 | キーパーソン： |
| 生活歴・職歴および入所（入居）までの経過 |  |
| 入所前の生活状況  （生活習慣） |  |
| 既往歴  現病歴  医師よりの医療情報・  治療方針  医療処置・服薬内容 | 身長　　　　　体重　　　　　　ＢＭＩ |
| 保険・他法情報 |  |
| 本人、家族の主訴および生活への希望・要望 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| 本人のIADL |  |
| 褥創・皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 認知機能 |  |
| コミュニケーション |  |
| 社会との交流状況 |  |
| 性格・趣味その他、  特記事項 |  |
| 施設での生活状況  （他者との交流等、  できるだけ詳しく） |  |
| 施設の環境  　（施設内･外、近隣の状況も含めて） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | |