

1) 基本情報・アセスメント

研修名	専門 I ・ 更新B1	いずれかに○	氏名	
-----	-------------	--------	----	--

作成日 20●●年 月 日

1	基本情報(受付年月日、受付担当者、受付経路、氏名、性別、年齢、住所、電話)		7	主訴	
2	生活状況		8	認定情報	
			9	課題分析理由	
3	保険・他法情報		10	本人の望む暮らし	
4	現在利用しているサービスの状況				
5	障害高齢者の日常生活自立度	6			

課題分析標準項目	現在の状況(できること・できないこと)	本人・家族の思い・意向	考える視点(原因、強み、可能性、リスク)	ケアの方向性(複数の提案)
11	健康状態		【健康状態】	【健康状態】
12	ADL			
13	IADL			
14	認知		【心身機能・身体構造】 【活動】 【参加】	【心身機能・身体構造】 【活動】 【参加】
15	社会との関わり			
16	コミュニケーション能力			
17	排尿・排便			
18	じょく瘡・皮膚の問題			
19	口腔衛生			
20	食事摂取		【背景因子(環境因子・個人因子)】	【背景因子(環境因子・個人因子)】
21	行動障害			
22	介護力			
23	居住環境			
24	特別な状況			

\* 「介護支援専門員研修テキスト」(一般社団法人 日本介護支援専門員協会 監修)参照

※ 提出時は、A3(片袖折)、またはA4(2枚、両面可)で印刷し、他の様式と合わせ、左肩をホッチキス留する。