

受講番号: _____

氏名: _____

基本情報・アセスメント

1	基本情報(受付年月日、受付担当者、受付経路、氏名・性別・住所・電話) ・家族状況		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				

