課題分析（アセスメント）シート

指定様式－04

※提出ケアプラン作成時点（ 令和 年 月 　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| Ｉ Ａ Ｄ Ｌ |  |
| 認　　知 |  |
| コミュニケー  ション能力 |  |
| 社 会 と の  関わり |  |
| 排泄・排便 |  |
| じょく瘡・  皮膚の問題 |  |
| 口 腔 衛 生 |  |
| 食 事 摂 取 |  |
| ＢＰＳＤ  （周辺症状） |  |
| 介　護　力 |  |
| 居 住 環 境 |  |
| その他  （経済状況） |  |
| 住宅見取り図  段差手すりの設置状況等を記入 | |