

S02_基本情報_アセスメントに関する項目 (1 / 2)

受講コース：		受講番号：		受講者氏名：		提出事例作成日：		年	月	日
利用者情報	年齢：	歳	性別：	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	要介護状態区分： <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5				

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 想い・意向	考える視点 (原因・可能性・リスク)	ケアの方向性 (複数の提案)
健康状態				
ADL				
IADL				
認知機能				
コミュニケーション 能力				
社会との 関わり				
排尿 排便				

<事例作成の際の注意事項>

- 1.利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名称等についてはアルファベット(Aさん、B区在住、C居宅介護支援事業所…等)を使用してください。
- 2.電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)
- 3.受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。
- 4.アセスメントや経過記録については、研修中に内容を読み込みます。研修資料として活用することを念頭にご自身で精査していただき、必要な情報をまとめて記載してください。

S02_基本情報_アセスメントに関する項目 (2 / 2)

受講コース：		受講番号：		受講者氏名：		提出事例作成日：		年	月	日
利用者情報	年齢：	歳	性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	要介護状態区分： <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					

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 想い・意向	考える視点 (原因・可能性・リスク)	ケアの方向性 (複数の提案)
じょく瘡 皮膚の問題				
口腔衛生				
食事摂取				
行動障害				
介護力				
居住環境				
特別な状況				

<事例作成の際の注意事項>

- 1.利用者やその家族、関係者に関する情報の固有名称等についてはアルファベット(Aさん、B区在住、C居宅介護支援事業所…等)を使用してください。
- 2.電話番号は明らかに存在しない番号とわかる状態で記載してください。(例:000-000-0000、123-456-7890…等)
- 3.受講者の勤務(所属)する事業所等の情報は記載しても問題ありません。
- 4.アセスメントや経過記録については、研修中に内容を読み込みます。研修資料として活用することを念頭にご自身で精査していただき、必要な情報をまとめて記載してください。