様式⑤

**アセスメントに関する項目**

令和　　　年　　　月　　　日現在（受講者：研修番号　　　　氏名　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 状　　　況 |
| 健康状態 |  |
| 本人のADL |  |
| 本人のIADL |  |
| 認知 |  |
| コミュニケーション |  |
| 社会との関わり |  |
| 排尿・排便 |  |
| 褥瘡・皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 食事摂取 |  |
| 認知症の行動・心理症状（BPSD） |  |
| 介護力 |  |
| 居住環境 |  |
| 特別の状況 |  |