専門研修過程グループホームコース②　　　受講番号：　　　　　　　　氏名：

**●基本情報　〈 ◎アセスメントに関する項目 〉**

|  |  |
| --- | --- |
| 標準項目 | 現在の状況（できること・できないこと） |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| ＩＡＤＬ |  |
| 認知 |  |
| コミュニケーション能力 |  |
| 社会との関わり |  |
| 排尿・排便 |  |
| じょく瘡・  皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 食事摂取 |  |
| 行動障がい |  |
| 介護力 |  |
| 居住環境 |  |
| 特別な状況 |  |