介護職員チームリーダー養成研修

受講№　　　　　　　　　　氏名

□介護予防　　□生活リハビリ　　□福祉レクリエーション　　（選択した項目に✓を入れる。）

**【１】　情報整理シート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№１**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| イニシャル名　 | 年齢　　　　　歳 | 男　・　女 | 入居年月日　　　年　　月　　日 | 要介護認定区分　（　　　　　　） |
| 生活歴 | 入居理由 |
| 家族の状況社会的資源 | 家族の思い |
| 既往歴・現病歴 | 現在の生活で注意していること／健康に対する認識 |
| 現在行われている治療・処置 | 痛みや訴え |
| 身長：　　　　　　ｃｍ、体重　　　　　　ｋｇ、BMI：　　　　　　　　　　　　　　　　「身体構造」 身体的特徴・障害の状況「心身機能」認知症の程度（中核症状・BPSD） |
| 意欲・関心ごと, 趣味・特技・性格等信仰・宗教等 | 学習と知識の応用 | 家庭生活・主要な生活領域 |

介護職員チームリーダー養成研修

受講№　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**№２**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 現在の状況（～している活動） | 本人の思い |
| 運動・移動 |  |  |
| コミュニケーション |  |  |
| セ　ル　フ　ケ　ア | 清潔 |  |  |
| 排泄 |  |  |
| 更衣 |  |  |
| 食事 |  |  |
| 睡眠・活動（余暇活動を含む） |  |  |
| 対人関係 |  |  |
| 生活環境 |  |  |