

基本情報に関する項目

受付日	年 月 日	受付者		受付方法	
-----	-------	-----	--	------	--

利用者名	A	性別		生年月日	(歳)
------	---	----	--	------	-------

住所		電話番号	
----	--	------	--

主訴	〔相談内容〕 ※記入不要 〔本人・家族の要望〕				
----	-------------------------------	--	--	--	--

生活歴・生活状況	〔生活歴〕	〔家族状況〕	□:男性 ○:女性		
----------	-------	--------	-----------	--	--

病歴	〔経過・病歴等〕	〔主治医〕			
		〔服薬〕			

日常生活自立度	日常生活自立度(障害)	日常生活自立度(認知症)			
---------	-------------	--------------	--	--	--

認定情報		家屋状況			
今回のアセスメントの理由	※記入不要				
利用者の社会保障制度の利用情報					
現在利用している支援や社会資源の状況					