

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〕 <input type="checkbox"/> :男性 <input type="checkbox"/> :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					