

## 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		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	障害高齢者の日常生活自立度			認知症高齢者の日常生活自立度	
認定情報				家屋状況	
課題分析 (アセスメント) 理 由	※記入不要				
利用者の 被保険者 情 報					
現在利用 している サービス					

提出様式④

アセスメントに関する項目

年 月 日 現在

項目	状況
健康状態	
ADL	
IADL	
認知	
コミュニケーション	
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	
認知症の 行動・心理症状 (BPSD)	
介護力	
居住環境	
特別な状況	