

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〕 □: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				<div>家屋状況</div>	
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					