

アセスメントシート

	記入日	年	月	日	記入者	
本人及び 家族の意 向	本人/ 家族/	趣味・生 育歴など				
	【家族構成図】			【自宅・部屋の状況】		
身障手帳	有（種級）・無					
家族状況	同居・別居	氏名	続柄	住所	電話	携帯
	同・別					
	同・別					
	同・別					
	同・別					
主治医	病院名	診療科	医師名	往診・通院	回数	緊急時対応先
				往・通	月／週 回	*ご家族・ケアマネへ連絡
				往・通	月／週 回	
				往・通	月／週 回	
現病歴・ 既往歴						
禁忌・ アレルギー	あり・なし			定期薬	あり・なし	
送迎	必要・不要	送り出し	家族・ヘルパー(時間 ~)・なし・他()			
荷物チェック	必要・不要	居室	ベット・畳			
前日連絡	必要・不要	*本人へ・ご家族()へ		連絡簿記入	家族・ヘルパー・他	
緊急時				家族送迎	可・不可	
利用料支払	振込(ゆうちょ・北都・JA・京銀 / 新規手続 必要・不要)・現金・その他()					