

アセスメントシート 株式会社ik

記入日:西暦

年 月 日

事業所名:

御担当者:

フリガナ		性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
氏 名	様	生年月日	西暦 昭和・平成	年	月 日
住 所	市・区 町・村				
現 況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 入院中:()病院 <input type="checkbox"/> 入所中()				
介護保険	自立 / 要支援() / 要介護() 申請中(新規・更新・区変)		負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割	
			有効期限	年 月	
障害福祉	非該当 / 支援区分() / 申請中(新規・更新・区変) / 手帳()				
希望エリア	希望条件				
キーパーソン				後見人	無 ・ 有 ・ 予定
収 入	年金()万/月 ・ 生活保護 ・ その他()				
預貯金	無 ・ 有 ()万			ご自宅	持ち家・賃貸
生活歴 趣味・嗜好					
健康状態	既往歴・現病歴				
移 動	麻 痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 / 上肢(左・右) 下肢(左・右)			
	移動手手段	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子(自走・介助・リ)			
	歩 行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
食 事	食事摂取	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	嚥下機能	<input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> ムセあり <input type="checkbox"/> 不可			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> 治療食			
排 泄	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	種類	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 採尿器 <input type="checkbox"/> カテーテル			
入 浴	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	種類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 機械(座位) <input type="checkbox"/> 機械(寝台) <input type="checkbox"/> シャワー			
認知症	無 ・ 有 / 具体的な病名:				
医療行為	<input type="checkbox"/> インシュリン(回/日) <input type="checkbox"/> 在宅酸素() <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 痰吸引(日中 回・夜間 回) <input type="checkbox"/> 胃瘻・腸瘻(回/日) <input type="checkbox"/> 鼻腔栄養 <input type="checkbox"/> 人工肛門・ストーマ <input type="checkbox"/> その他:				
特記事項					