

熊取町 アセスメント訪問 事前申し送りシート

利用者氏名		性別	男	生年月日	T・S 年 月 日 (歳)		
住所				電話番号			
訪問予定日	年 月 日	リハ職			CM		
介護度	事業対象者 要支援 ()		申請中の場合	申請日 ()			
利用中のサービス	() フォーマル・インフォーマルのサービス記入						
今回の訪問目的	<p>・お風呂のまたぎがしんどくなっている、玄関が上がりにくくなっている、階段の昇り降りが辛い、掃除機かけがしんどくてできない等（生活動作で見て欲しい所）</p> <p>・現時点で取り入れた方が良い運動等を教えて欲しい 等</p>						
家族構成	<p>独居か同居者ありか？ 家事の中心人物かどうか？等</p>						
利用者の主訴及び現状	<p>【既往歴】 入院歴、手術一時期、病院名、病名</p> <p>【現病歴】 病名、医療機関名、内服内容等</p> <p>【経過】 (今回同行訪問に至る、生活状況、医療状況の経過等)</p> <p>【生活課題】 (日常生活動作で困っていること、どんなことがしたいが出来ないのか等) この部分がかかれていると、短時間で専門職の視点で多くの意見をもらうことができる</p> <p>【その他】 (対象者によって必要なことがあれば記入)</p>						
訪問前に伝えたいこと	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・駐車場の確保ができていのかどうか ・本人の意欲 ・日程調整上、考慮して欲しい点 ・担当者として、聞きたいこと ・ふれあい元気教室も視野に入れているが、迷っている点 ・同行訪問時に、別居の家族も同席する 						

記入時点で介護保険の申請をしている場合に記入