

# 意向・疾患・身体状況等

アセスメントNO. 2

作成年月日	平成 年 月 日	作成者	bob marley			
1日の生活 (3票に記載)	起床時間	: 頃	就寝時間	: 頃	入浴時間	: 頃
	朝食時間	: 頃	昼食時間	: 頃	夕食時間	: 頃
	午前の 過ごし方			午後の 過ごし方		
日中活動量	<input type="checkbox"/> 良く動いている	<input checked="" type="checkbox"/> 座っていることが多い	<input type="checkbox"/> 横になっていることが多い	<input type="checkbox"/> ベッドで過ごすことが多い		
外出頻度	<input type="checkbox"/> 1日1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 月1回未満		
利用者の意向 /望む生活 (1票に記載)						
家族の意向 /望む生活 (1票に記載)						
収入・費用等	年金	<input checked="" type="checkbox"/> 国民	万円 /隔月	介護費予算	万円 /毎月	
		<input type="checkbox"/> 厚生	万円	課税非課税	<input type="checkbox"/> 非課税	世帯
		<input type="checkbox"/> 他	万円	貯蓄額	万円	

## 医療情報等

受診病院	NO	病院名	医師名	診療科目	電話番号
	①				
	②				
	③				
	④				
	⑤				

疾患・病院	病院NO	病名	発症時期	既往/治療中	受診頻度
	①				
備考					

身体状況	身長	cm	麻痺		関節拘縮	
	体重	kg	皮膚疾患		床ずれ	
	痛み					

服薬状況					
------	--	--	--	--	--