

◎基本情報に関する項目

受講申込み者氏名：

受付年月	年	月	受付担当者	
受付経路				
氏名	Aさん			
年齢・性別	歳 ・ 男 ・ 女			
住所	市 ・ 町 ・ 村			
家族状況				
保険・他法利用				
以前から利用しているサービス				
障害老人の日常生活自立度				
認知症である老人の日常生活自立度				
主訴・経過				
認定情報				
この事例で検討したいこと				

◎アセスメントに関する項目

健康状態	
ADL	
IADL	
認知	
コミュニケーション能力	
社会との関わり	
排尿・排便	
スキントラブル	
口腔衛生	
食事摂取	
問題行動	
介護力	
居住環境	
特別な状況	