

※ 通所型サービスを利用する場合は、こちらの面もご記入の上、「豊島区通所型サービス利用意向調査票」と一緒に区に提出してください。(再委託先の居宅介護支援事業所の方は包括に提出してください)

豊島区アセスメントシート(裏面)

認定情報			
事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2			
日常生活自立度 ※ アセスメント実施者の判断でご記入ください			
<障害高齢者の日常生活自立度 > 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		<認知症高齢者の日常生活自立度 > 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
医療情報(現病歴・既往歴)			
年月	病名	経過	治療中の場合は内容
年 月		治療中 経過中	
年 月		治療中 経過中	
年 月		治療中 経過中	
年 月		治療中 経過中	
入院歴: あり・なし	(ありの場合、直近の入院時期) 年 月 ~ 年 月		
家族構成	住環境		
独居・同居	一戸建て・集合住宅( 階、エレベーター:あり・なし ) 浴室: あり・なし		
本人の意向、本人の望む生活		今回の申請に至った経緯	

※事務処理欄