|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出 | 初　回　訪　問　票  様式認知-７（チーム） | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | | 年　月　日 | 同席者 | |  | | |
| 氏 名 |  | | |
| 訪問日時 | 年　月　日  （　：　～　：　） | | | チーム員 | |  | 同伴訪問 | |  | | |
| アセスメン  ト結果 | | ＤＡＳＣ( ) | | | ＤＢＤ１３( ) | | |  | | |  |
| 身体状況 |  | | | | | | | | |
| 認知症疾患 |  | | | | | | | | |
| 認知機能障害 |  | | | | | | | | |
| 生活機能障害 |  | | | | | | | | |
| 身体合併症 |  | | | | | | | | |
| 行動/心理状態 |  | | | | | | | | |
| 社会状況 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 生活課題 | |  | | | | | | | | | |
| 本人の意向 | |  | | | | | | | | | |
| 家族の意向 | |  | | | | | | | | | |
| チーム員の  アセスメン  ト結果 | |  | | | | | | | | | |
| 支援計画 | | （支援目標）  （支援内容） | | | | | | | | | |
| 個人情報同意書  　　　□有　　　　□無 | | | | | | | | | | | |