

見当識等の確認（通所施設）



①今日の日付と、現在の時間、天気を書いてください。

西暦_____年（和暦_____年）____月____日____曜日：____時____分 天気：_____

②今の季節（春・夏・秋・冬）を書いてください。

季節：_____

③この施設の名前と場所、現在いる施設の部屋の階数を書いてください。

施設名：_____ 場所：_____県_____市

階数：_____階

④施設に通い始めた日付（通所開始日）を書いてください。

通所開始日：西暦_____年（和暦_____年）____月____日____曜日

⑤担当者の名前を書いてください。（関わっている職種のみ記載してください）

医師：_____ 看護師：_____ 介護福祉士：_____

理学療法士：_____ 作業療法士：_____ 言語聴覚士：_____