|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名 |  |

**基 本 情 報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）利用者名 | 　　　　　　　　　　　　　　様 | 性　　別 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 住　　所 |  | 電話番号 |  |
| メール |  |
| 受付日時 | 年　　月　　日 | 受付対応者 |  | 受付方法 |  |
| 主訴・意向 | 【主訴】 |
| 【意向】（本人）（家族） |
| 生活状況 | 【現在の生活状況，生活歴等】 | 【家族の状況】 |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者 |  | 認知症高齢者 |  |
| 介護保険 | 要介護認定 | 認定済　・　申請中 | 介護 ・ 支援 |  |
| 社会保障制度 | 医療保険（　国保　・　社保　・　その他（　　　　　））、　　生活保護障害者手帳（　身体　・　精神　・　療育　）、　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 課題分析（アセスメント）の理由 | 初回 ・ 認定更新 ・ 区分変更 ・ 退院 ・ 退所 ・ 状態の著変 ・ その他（　　　　　　） |
| 家族の情報 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 | その他 |
| 　様 |  |  |  |
| 　様 |  |  |  |
| 利用している社会資源 |  |
| 特記事項 |  |

**課題の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 課題の種類 | 　病気 ・ 難病 ・ ターミナルケア ・ 緩和ケア ・ 行動障害 ・ 精神障害知的障害 ・ 介護力 ・ 虐待 ・ アルコール ・ 居住環境 ・ 経済問題消費問題 ・ 必要以上のクレーム ・ その他（　　　　　　 　　 　）　  |
| 課題の対象 | 　家族 ・ 親戚 ・ 隣人 ・ 知人 ・ 民生委員 ・ ケアマネ(自分以外) 　自分 ・ サービス事業所 ・ 病院 ・ 行政 ・ 地域包括支援センター　その他（　　　　　　 　　 　）　　 ＊該当するものを○で囲む。複数可。 |
| 関わりの状況・経過や対応等を具体的に書きます。 |  |
| 自分が思ったこと感じたこと |  |
| その他 |  |