|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

（注）利用者個人が特定できないよう，注意して記入して下さい。