

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。