|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 受講番号 |  |

基　本　情　報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 様 | 性別 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 住　　所 |  | | | 介 護 度 |  | |
| 主　　訴 | 【相談内容】 | | | | | |
| 【本人・家族の意向】 | | | | | |
| 生活状況 | 【性格・職業等】 | | | 【家族の状況】 | | |
| 日常生活  自 立 度 | 障害高齢者の  日常生活自立度 |  | | 認知症高齢者の  日常生活自立度 | |  |
| 居住環境等 |  | | | | | |
| サービスを決定する人 |  | | | | | |