|  |  |
| --- | --- |
| 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。