様式④

**基本情報に関する項目**

受付日（令和　　年　　月　　日）　　受付者（　　　　　　　　　）　　受付方法（電話・来所・　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 性別 | |  | | 生年月日 | | | | 年　　月　　日(　　歳) | | |
| 住　　所 |  | | | | | 電話番号 | | | |  | | |
| 主　　訴 | 〔相談内容〕 | | | | | | | | | | | |
| 〔本人･家族の要望〕 | | | | | | | | | | | |
| 生活歴・生活状況 | 〔生活歴〕 | | | | | | | | | | 〔家族状況〕 | |
| 〔経過・病歴〕 | | | | | | | | | | 〔主治医〕 | |
| 〔服薬〕 | |
| 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度 | | | | |  |
| 認定情報 | 要介護　（　　　　年　月　日～平成　年　月　日） | | | | | | | | 認定日 | | 年　　月　　日 | |
| 課題分析  (アセスメント)  理　　由 |  | | | | 家屋状況 | | |  | | | | |
| 利用者の被保険者情　　報 |  | | | |
| 現在利用しているサービス |  | | | |