**基 本 情 報 シ ー ト**

年　　　月　　日現在

受付日（ 　　 　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** |  |
| **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〕**　※構成図 |
|  | **〔経過・病歴等〕** | **〔主 治 医〕** |
| **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** |  |
| **認定情報** | 要介護　　　（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） | 認定日 |  　年 　月　 日 |
| **課題分析****(ｱｾｽﾒﾝﾄ)****理　　由** |  |
| **利用者の****被保険者****情　　報** |  |
| **現在利用****している****サービス** | （フォーマル・インフォーマルを含めて） |