**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） | | | | | | | | | | | |