◎基本情報

|  |
| --- |
| 受講生氏名： |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月 | 平成　　年　　月 | | | | | |
| 受付担当者 |  | | | | | |
| 受付経路 |  | | | | | |
| 年齢 |  | | | 性別 |  | |
| 家族状況 |  | | | | | |
| 経済状況 |  | | | | | |
| 生活状況 |  | | | | | |
| 生活暦 |  | | | | | |
| 保険・他法状況 |  | | | | | |
| 現在利用しているサービスの状況 |  | | | | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | |  | 認知症である高齢者の日常生活自立度 | | |  |
| 主訴 |  | | | | | |
| 認定情報 |  | | | | | |
| 仮題分析（アセスメント）理由 |  | | | | | |
| 本人の望む暮らし |  | | | | | |