**基本情報に関する項目**

模擬４

*【 テキスト上巻　Ｐ428～432　参照 】*

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 |  |
| 受講者氏名 |  |

※氏名、住所等の固有名詞はイニシャルや○○、△△で記入

受付日：　　　年　　月　　日（　　）　受付方法：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 |  | 性別 |  | 生年月日 | | | （　　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］□：男性、○：女性　 ＊数字は年齢 | | | |
| 病　　歴 | ［経過・病歴等］ | | | | ［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自立度 | | |  |
| 認定情報 |  | | | |  | | | |
| 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等 |  | | | |
| 現在利用しているサービス |  | | | |