**基本情報に関する項目**

模擬４

*【 テキスト上巻　Ｐ268～303　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 |  |
| 相談までの経緯 | ［相談内容］ |
| 主訴・意向 | ［本人・家族の要望］ |
| これまでの生活と現在の状況 | ［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］ |
|  | 主治医服薬：退院処方箋 |
| 日常生活自立度 | 日常生活自立度（障害） |  | 日常生活自立度（認知症） |  |
| 介護支援専門員からみた現在の自立 |  |  |  |  |
| 認定情報 |  |
| 今回のアセスメントの理由 |  |
| 利用者の社会保障制度の利用情報 |  | 家屋状況 |  |
| 現在利用している支援や社会資源の状況 |  |