

# 相談記録書

受付日： 年 月 日

受付者		受付方法	( 電話・来所・ )		
ふりがな		男・女			
利用者名		生年月日	年	月	日 歳
住 所				連絡先	
ふりがな		男・女	続 柄	電 話 番 号	
相談者					
住 所					
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	利用者負担割合	割	
利用者の基本情報					
現在利用しているサービス					
主 訴	相談内容(要望等)				
生活歴・生活状況	生活歴		家族状況		
	経過・病歴等		主治医		
	住まいの情報		その他		
対応内容					