**利用者基本情報**

**作成担当者：**

**《基本情報》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **相　談　日** | 年　　月　　日（　　） | 来　所・電　話その他（　　　　　　） | 初　回再来（前　　/　　） |
| **本人の現況** | 在宅・入院又は入所中（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ****本人氏名** | 　 | 男・女 | M・T・S　　年　　月　　日生（　　　）歳 |
| **住　　所** |  | TelFax | 　　　　（　　　）　　　　（　　　） |
| **日常生活****自立度** | 障害高齢者の日常生活自立度 | 自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２ |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ |
| **認定・****総合事業****情報** | 非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５有効期限：　年　月　日～　年　月　日　（前回の介護度　　　　　）基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし基本チェックリスト記入日：　年　月　日 |
| **障害等認定** | 身障（　　），療育（　　），精神（　　），難病（　　） |
| **本人の****住居環境** | 自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　）階，住宅改修の有無 |
| **経済状況** | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| **来　所　者****(相談者)** |  | **家族構成** | 家族構成◎=本人，○=女性，□=男性　●■=死亡，☆=キーパーソン主介護者に「主」副介護者に「副」（同居家族は○で囲む）家族関係等の状況 |
| **住　　所****連　絡　先** | 　　 | **続柄** |  |
| **緊急連絡先** | **氏名** | **続柄** | **住所・連絡先** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**《介護予防に関する事項》**

|  |  |
| --- | --- |
| **今までの生活** |  |
| **現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）** | **１日の生活・すごし方** | **趣味・楽しみ・特技** |
|  |  |
| **時間** | **本人** | **介護者・家族** |
|  |  |  |
| **友人・地域との関係** |
|  |

**《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年月日** | **病名** | **医療機関・医師名****（主治医・意見作成者に☆）** | **経過** | **治療中の場合は内容** |
| 　年　月　日 |  |  |  | Tel | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | Tel | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | Tel | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | Tel | 治療中経観中その他 |  |

**《現在利用しているサービス》**

|  |  |
| --- | --- |
| **公的サービス** | **非公的サービス** |
|  |  |