

利用者基本情報（No. 1）

作成者：

《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 ・ 入院または入所中（ ）			
フリガナ 本人氏名	男 ・ 女	M・T・S	年 月 日生（ ）歳	
住 所	Tel		（ ）	
	Fax		（ ）	
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 ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M		
認定情報	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 ）			
障害等認定	身障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、その他（ ）			
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 ・			
来所者 （相談者）			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）	
住 所	続			
連 絡 先	柄			
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報（No. 2）

《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・過ごし方			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

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

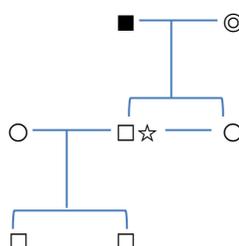
年 月 日 氏名

印

利用者基本情報（No. 1）

作成者：赤城 リツコ

《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 入院または入所中 ()		
フリガナ	アカギ リツコ	男 ・ 女	M・T (S) 21年11月21日生(70)歳
本人氏名	赤城 リツコ		
住 所	前橋市岩神町3-13-15	Tel	()
		Fax	()
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) II a・II b・III a・III b・IV・M	
認定情報	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：H28年5月13日～ H28年11月30日(前回の介護度)		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、その他 ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・ 集合住宅 ・自室の有無(2)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 ・		
来所者 (相談者)	赤城 茂		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) 
住 所	前橋市朝日町3-36-17	続柄 長男	
連絡先	氏名	続柄	
緊急連絡先	赤城 茂	長男	
	赤城 一子	長女	
			家族関係等の状況

利用者基本情報（No. 2）

《介護予防に関する事項》

今までの生活	自営業の夫を手伝いながら主婦業を営んでいた。縫い物や編み物など手を使うことが好きでよく行っていた。子供は男女2人いて、長男は前橋に、長女は市外に住んでいる。 7年ほど前より肺を患い、在宅酸素療法を行なっている。徐々に動いたときの息切れが強くなり、最近では外出機械も減り、日中は家に一人での生活を送っている。 夫は5年前にがんで他界			
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
	日中は一人でおり、何もなければほとんどイスに座ったまま過ごしている。 食事は出来合いのものを暖めて食べている。 排泄は自立、更衣も自立している。			縫い物、編み物
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係
	6:30	起床	朝晩、長男が様子を見に行く。 晩に翌日の食事を届ける。	訪ねてきた人と話す程度
	7:30	朝食		
12:00	昼食			
18:00	夕食			
21:00	就寝			

《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
平成 19年1月 日	緑内障	岩神眼科	治療中 経観中 その他	3ヶ月に1度の通院
平成 21年9月 日	気管支拡張症	前橋中央病院	治療中 経観中 その他	1ヶ月に1度の通院 在宅酸素療法
年 月 日			治療中 経観中 その他	
年 月 日			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

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

年 月 日 氏名

印