

利用者基本情報（No. 1）

作成日 年 月 日

《基本情報》

刀がナ		男 ・ 女	M・T・S 年 月 日生（ ）歳	
本人氏名				
住 所	Tel		（ ）	
	Fax		（ ）	
本人・家族の希望				
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 ・				
家族関係等の状況			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）	
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先

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・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

備考

利用者基本情報（No. 1）

作成日 年 月 日

《基本情報》

フリガナ	マエハシ タロウ	男	女	M・T・S 10年12月31日生(80)歳	
本人氏名	前橋 太郎				
住 所	前橋市大手町4-5-6	Tel	()		
		Fax	()		
本人・家族の希望 ・認知症の進行を遅らせるためにも大勢の人と交流でき、会話のできる場がほしい。 ・家族のために役に立ちたいし、できることは自分でやりたい。 ・日中は一人であることが多く単独の外出は控えており、運動が不足しているので、運動不足を解消したい。 ・妄想により睡眠不足・時に精神的に不安定になったりするため、家族の負担や心労が重なっているため、それを緩和したい。					
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：平成28年6月1日～29年5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（ ）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 ・					
家族関係等の状況 妻、長女夫婦と同居の4人家族 県外に長男がいる。		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）			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		
	前橋 花子	長女			
	前橋 大介	長女の夫			

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	23歳で結婚し、男女2人の子供をもうけた。 定年退職後、地域の生き生き教室に参加していた。 小さい庭で、家庭菜園をするのが楽しみだったが、腰椎を圧迫骨折をしたため、だんだん身体が思うように動かなくなってきた。また、認知症の症状も出始めてきた。			
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
	一人で、新聞や本を読んだり、テレビを見ることが多い。			・家庭菜園 ・映画鑑賞
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係 昨年の秋くらいまでは散歩がてら近所を出歩いていたが、腰椎を圧迫骨折してから外出しなくなり、状態も悪化してきた。
	7:00	起床	炊事、洗濯、掃除	
	8:00	朝食		
12:00	昼食			
19:00	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
H27年 12月 日	腰椎圧迫骨折	前橋中央病院	☆	Tel	治療中 経観中 その他	
H27年 12月 日	アルツハイマー型 認知症	前橋中央病院	☆	Tel	治療中 経観中 その他	月一回の通院
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

備考