

利用者基本情報

《基本情報》

作成担当者:

相 談 日	令和5年10月5日(木)	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 ()				
フリガナ 本人氏名	キュウカンチョウ ジロウ 給管帳 二郎	男	昭和11年2月22日生 (87) 歳		
住 所	〒 113-0001 東京都文京区白山 (1 丁目)	Tel Fax	03-2222-3333		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立 ・ J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2			
	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・ 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: ~ (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:				
障害等認定					
本人の 住居環境	自宅 ・ 借家 ・ 一戸建て ・ 集合住宅 ・ 自室 有 無 () 階、住宅改修 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 ◎ 回 = 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 連 絡 先					
氏名				続柄	住所・連絡先
緊急連絡先					

家族構成

家族関係等の状況

《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）	一日の生活・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

《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、基本チェックリスト記入内容、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、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業等実施者、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