

# 利用者基本情報

・相談日、本人の現況(在宅、入院等)本人氏名(被保険者)、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号を記入してください。  
 ・該当するものに○を付けてください。

ケアプランの作成者の名前を記入してください。

## 利用者基本情報

記入不要

成担当者：京都太郎

### 《基本情報》

相談日	4年10月3日(月)	来所・電話 その他( )	初回 再来(前 / )
本人の現況	<input checked="" type="radio"/> 在宅・入院又は入所中( )		
フリガナ 本人氏名	キョウト タロウ 京都太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 女	M・T <input checked="" type="radio"/> S 20年1月1日生(76)歳
住所	京都市中京区〇〇〇	Tel	075(111)1111
		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	<input checked="" type="radio"/> 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・ <input checked="" type="radio"/> 要介2・要介3 有効期限：1年5月16日～5年5月15日(前回の)		
障害等認定	身障( )、療育( )、精神( )、難病( )、( )		
本人の 住居環境	<input checked="" type="radio"/> 自宅 借家・ <input checked="" type="radio"/> 戸建て・集合住宅・自室の有無( )階、住宅改修の有無 <input checked="" type="radio"/>		
経済状況	<input checked="" type="radio"/> 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・( )		
来所者 (相談者)	京都花子		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	京都市中京区〇〇〇	続柄 妻	
	氏名	続柄	
	京都花子	妻	090-111-1111
緊急連絡先			

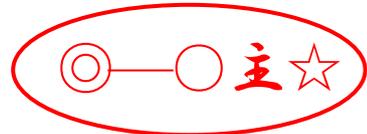
記入不要

主治医に確認のうえ記入してください。

被保険者証を確認のうえ記入してください。

該当するものに○を付けてください。※複数回答可

来所者の氏名、住所、続柄、緊急連絡先を記入してください。



家族関係等の状況

今までの生活、現在の生活状況を記入してください。

《介護予防に関する事項》

今までの生活	持ち家に夫婦2人で住んでいる。定年退職後、町内の集まりやすこやかクラブ等を通して社会参加していた。しかし、昨年、腰椎を圧迫骨折したため、だんだん身体が思うように動かなくなってきた。介助がないと動けない程ではないが、不便を感じている。		
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
	DVDを借りてきて観たり、新聞を読んだりして過ごしている。都合が合えば妻と一緒に近所を散歩したりしている。1人で気ままに外出することはあまりない。		・散歩 ・映画鑑賞
	時間	本人	介護者・家族
	6:00 7:30 12:00 19:30 22:00	起床 朝食 昼食 夕食 就寝	炊事、洗濯、掃除
			友人・地域との関係
			町内の集まり等に参加していたので、近所の友人は多く、関係は良好。しかし、最近では町内の集まり等に顔を出せていない。

《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
令和2年10月11日	腰椎圧迫骨折	京都病院	Tel 123-4567	治療中 経過観察中 その他 月一回の通院
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他
年 月 日			Tel	治療中 経過観察中 その他
年 月 日				

現在の病歴と既往歴と経過等を記入してください。

既に利用しているものがあれば記入してください。  
例  
・介護サービス(福祉用具レンタル等)  
・配食サービス

《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

既に利用しているものがあれば記入してください。  
例  
・保険外のヘルパーの利用  
・近所に住む娘が週に1回買い物に連れて行ってくれる

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会利用者基本情報、アセスメントシート等の個人に関する情報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。

記入不要

年 月 日 氏名