利用者基本情報

ß	・相談日、本人の3 険者)、性別、生年 してください。 ・該当するものにC	月日、年齢、住所	所、電話番·	号を記入	 者基本情幸	<u> </u>	アプランの作成者の名前記入してください。			
	《基本情報》			記入不要 成担当者:京都太郎						
	相談日	R7 年	6月 2	日(月)	来の他	·電 i	初 回 有来(前	/ 記入不要		
	本人の現況	在宅・入院又は入所中()								
	フリカ・ナ 本人氏名	キョウト京都大		男女 M·T (\$)24年 1 月 1 日生 (76) 歳						
	住 所	京都市中京	Z000			Tel	075 (111) 1	111		
	E 771					Fax	()	主治医に確認のう 記入してください。		
日常生活 障害高齢者の日常生活自立度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・E 自立度 認知症高齢者の日常生活自立度 自立・I・Ia・Ib・IIa・IIb・IV										
	認定情報		1・ 要支	2・要介1	↑1・要介②・要介3 被保険者証を確認のうえ記入してください。					
	本人の 住居環境 経済状況	自宅 借家・一戸建了・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無 該当するものに〇を付けてくだ 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・() さい。※複数回答可								
	来 所 者 (相 談 者) 京都 え子					家族構成 ◎□=本人、○=女性、□ ●■=死亡、☆=キーパー 全介護者に「主」				
	住 所 連 絡 先	京都市中京	₹ 000	続柄	妻	族構成		「副」は〇で囲む)		
		氏名	続柄	住所	· 連絡先					
	氏名、住所、続 連絡先を記入し 、。	京都花子	妻	090-111-1111						
	緊急連絡先						家族関係等の状況			

《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、町内の集制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)

DVDを借りてきて観たり、新闻を読んだり して過ごしている。都合が合えば妻と一 绪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。

1日の生活・すごし方

 時間
 本人
 介護者・家族

 6:00
 起床
 炊事、洗濯、

 7:30
 朝食
 掃除

 12:00
 昼食

 19:30
 夕食

就寝

趣味・楽しみ・特技

·散步

·映画鑑賞

町内の集制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、 最近は町内の集制等に顔を出せてい ない。

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・ (主治医・意見(経過	治療中の場合は内容
令和 6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
年日日現在の病歴と	:既往歴と経過		Tel	治療中 経過観察中 その他	
等を記入して	ください。		Tel	治療中 経過観察中 その他	
年 月 日		既に利用しているも 例 ・介護サービス(福			

《現在利用しているサービス》

22:00

な的サービス 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

者、介護保険施設、主治により、ア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

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

年 月 日 氏名