

## 利用者基本情報

計画作成者氏名： \_\_\_\_\_

### 《基本情報》

|              |  |                             |   |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| 相談日          | 年 月 日 ( )  | 来所 ・ 電話<br>その他 ( )          | 初回<br>再来 (前 / )   |
| 把握経路         | 1. 介護予防検診 2. 本人からの相談 3. 家族からの相談<br>4. 非該当 5. 新予防からの移行 6. 関係者 7. その他 ( )  |                             |   |
| 本人の状況        | 在宅・入院又は入所中 ( )   |                             |   |
| フリガナ<br>本人氏名 | 男・女  | M・T・S                       | 年 月 日生 ( ) 歳  |
| 住所           | TEL  |                             | ( )   |
|              | FAX  |                             | ( )   |
| 日常生活<br>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・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M |   |
| 認定情報         | 非該当・要支援1・要支援2<br>認定期限： 年 月 日 ~ 年 月 日 (前回の介護度 )   |                             |   |
| 障害等認定        | 身障 ( )・療養 ( )・精神 ( )・難病 ( )・その他 ( )  |                             |   |
| 本人の<br>住居環境  | 自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室 ( 有 階・無 )・住居改修 ( 有 ・ 無 )<br>浴室 ( 有 ・ 無 ) 便所 ( 洋式 ・ 和式 )<br>段差の問題 ( 有 ・ 無 ) 床材、じゅうたんの状況 ( )<br>照明の状況 ( ) 履物の状況 ( ) |                             |   |
| 経済状況         | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ( )  |                             |   |
| 来所者(相談者)     | 続柄   | 家族構成                        | 家族構成<br>◎=本人、○=女性、□=男性<br>●■=死亡、☆=キーパーソン<br>主介護者に「主」<br>副介護者に「副」<br>(同居家族等○で囲む) |
| 住所           |  |                             |   |
| 緊急<br>連絡先    | 氏名   |                             |   |
|              |  |                             |   |
|              |  |                             |   |
|              |  |                             |   |
|              |  |                             |   |
|              |  |                             |   |
|              |  |                             | 日中独居 ( 有 ・ 無 )<br>家族関係等の状況  |