

# 利用者基本情報

基本情報

作成担当者: 田 子

相談日	平成28年4月1日 (金)	来所	電話	初回
		その他(訪問)		再来(前 H28.2.5)
本人の現況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 ・ 入院又は入所中( 入院中の病院名、入所中の施設名を記入。圏域外の施設については住所も記入のこと。 )			
被保険者番号	0000123456	男	生年月日	
フリガナ	カイゴ タロウ		昭和10年4月1日 81 歳	
本人氏名	介護 太郎			
住所	錦町大字 1234-5	TEL	0966-38-0000	
日常生活自立度	障がい高齢者の日常生活自立度	A1		
	認知症高齢者の日常生活自立度	a		
認定情報	要介護1 (認定年月日)	平成28年3月15日		
	[有効期限	平成28年2月10日	~	平成28年8月31日 (前回の要介護度 認定なし )]
障がい等認定	身障( なし )	身体障がい (障がいの種類)	障害認定がある場合にその種類を記入すること。	
本人の住居環境	自宅 ・ 借家 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 戸建て ・ 集合住宅 ・ 自室 ( 有 ) ( 1 )階、住宅改修 ( 無 )			
経済状況	<input checked="" type="checkbox"/> 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 生活保護 ・			
来所者(相談者)	介護 一郎	続柄	子	
来所者(相談者)住所・連絡先	錦町大字 5432-1		TEL 0966 ( 38 ) 9999	
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	
	介護 一郎	子	錦町大字 5432-1 0966-38-9999	
	支援 花子	子	人吉市 1番2号 0966-23-4567	
家族構成 (ジェノグラム)			=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)	
家族関係等の状況			..... ..... .....	

# 利用者基本情報

## 介護予防に関する事項

今までの生活	利用者の現在までの生活について、主要な出来事を時間の経過順に記載する。(職業や転居、家族史、家族との関係、居住環境等)		
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・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	起床から就寝までの1日の流れや日課にしていること等、1日の過ごし方を記載する。 ・朝たまに家の周りを mくらい散歩する(週1回程度) ・日中は横になってほとんどテレビを見て過ごしている ・毎日朝、晩の2食で朝はご飯と漬物のみで夕食はほぼ毎日娘が買ってきたスーパーの惣菜を食べている 等		以前までは……をしていたが、現在は……。 大好きな……は現在も続けている。 ……の資格を持っている。
	時間	本人	介護者・家族
6:00 7:00 12:00 12:30 17:00 20:00 21:00 0:00	起床・朝食 昼寝 ほとんど居間でテレビ視聴 夕食・入浴 就寝	起床・朝食・出勤  一時帰宅(見守り)  帰宅 就寝	友人・地域との関係 サロンの参加はない。 友人が月2回程度訪問しているが、……。

## 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記入すること。)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医意見書作成者に )		経過	治療中の場合は内容
H23.7.25	糖尿病 高血圧	川 雄	Tel 0966-23-4567	治療中	通院の頻度、薬の種類等を具体的に記入する。 例: 月2回 [糖尿病]……錠 [高血圧]……錠 等
H20.5	脳梗塞	山 子	Tel 096-456-7890	経観中	
			Tel		

## 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
介護保険サービス、地域支援事業の他、町等が実施している配食サービス、高齢者タクシー、乗合タクシーを含む。(週または月の利用回数や頻度についても記入すること。) 例: デイケア(週1回:水) 訪問型サービスA(週1回:金) 乗合タクシー(月1回金融機関利用のため) 等	例: 移動販売車による見守り(週2回:火・木) いきいきサロン(月1回) 地域の縁がわ(月2回) 事業所の行う見守り(月1回) 友人の訪問(月2回) 等

地域包括支援センターが行う事業の実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、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等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、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。

平成 年 月 日 氏名 印

# 生活行為評価票

調査年月日: 平成28年4月1日

利用者名: 介護 太郎 様

評価年月日:

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	1	2	1	2	× 1	× 2

	生活機能	現在	目標	評価	備考
A D L	室内歩行	2	2		杖歩行で……………、…自立
	屋外歩行	2	2		歩行器使用、……………なりたい。
	外出頻度	× 1	1		現在は……………だが、以前のように……………なりたい。
	排泄	2	2		ときどき……………だが、ほぼ自立
	食事	2	2		自立
	入浴	1	2		ほぼ自立だが、……………は洗身してもらう。
	着脱衣	2	2		ほぼ自立。
I A D L	掃除	× 1	× 1		普段は家族が……………。
	洗濯	× 1	× 1		普段は家族が……………。
	買物	× 1	1		家族が主に行っているが、……………したい。
	調理	× 2	× 1		普段は家族が……………。
	整理	2	2		身の回りは、不十分だが……………している。
	ごみ出し	× 2	× 2		重いものは……………。
	通院	2	2		いつも乗合タクシーを利用し通院している。
	服薬	2	2		薬局にて、……………してあり、自分で……………できる。
	金銭管理	2	2		自分で……………。
	電話	2	2		自分から……………が、かかってきた……………には、……………。
	社会参加	1	2		現在は……………だが、以前のように……………なりたい。