**利用者基本情報把握票**

《基本情報》　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　センター名（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 初回相談日 ・ ・ | 方法来所・電話・訪問・その他（　　　　　） | 本人の現況在宅・入院又は入所中（　　　　） | 校区 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ本人氏名 |  | 性別 | 生年月日明・大・昭 　 年 月 日 　 (満 　 歳) | 作成担当者 |
|  | 相談者 |
| 住 所 | 姫路市 | TEL － |
| 担当民生委員 |  | TEL － |
| 緊　急　連　絡　先 | 氏 名 | 続柄 | 住所・連絡先 | 家族構成・家族関係等の状況 |
|  |  |  | 家族構成◎=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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 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 | 自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ |
| 認定・総合事業情報 | 被保険者番号( )基本チェックリスト記入日（　　年　　月　　日） | 未申請・事業対象者非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ |
| 有効期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日（前回の介護度　　） |
| 障　害　認　定 | 身障 | 無・有 ➩ 　種 　 級 交付日 年 月 日　障害名 |
| 精神 | 無・有 ➩ 　　　級 交付日 年 月 日 |
| 療育 | 無・有 ➩ 　　判定 交付日 年 月 日 |
| 難病 | 無・有 ➩ 　　　　　認定日 年 月 日　病名　 |
| 本人の　住環境 | 自宅・借家 | 一戸建て・集合住宅 | 自室の有無（　）階 | 住宅改造　有・無 |
| 経済状況 | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

《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 |
| 年　月　日 |  |  |  | ℡ | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | ℡ | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | ℡ | 治療中経観中その他 |  |
| 年　月　日 |  |  |  | ℡ | 治療中経観中その他 |  |

《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等の個人に関する記録を、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　　　　　　　　　　　　　 |