

ふりがな		基本情報シート（1／2）												受講番号									
利用者氏名		XX A子		相談者氏名		続柄		本人・家族・他（ ）		受付日		年 月 日		受付対応者		受付方法		来所・電話・他（ ）					
		前回アセスメント状況		実施年月日		年 月 日		理由		初回		更新		状態の変化		退院		退所 他（ ）		実施場所		自宅・病院・施設・他（ ）	
生年月日				86歳		性別		男・女		被保険者番号						要介護状態区分							
現住所		〒				自宅TEL				家族状況（シエノグラム）		世帯		独居・高齢者のみ・他（3人暮らし）									
						携帯TEL																	
						FAX																	
						E-mail																	
家族情報・緊急連絡先		介護者		緊急の連絡先		氏名		続柄		同居・別居		住所		連絡先		特記事項							
								長男		同・別													
		主						長男の配偶者		同・別													
										同・別													
										同・別													
										同・別													
住居の状況		住居		戸建（平屋 2階建以上）・アパート・マンション・公営住宅（ ）階・他（ ）		エレベーター		無 有（ ）		所有形態		持ち家 貸家		トイレ		和式・洋式・ウォシュレット		生活状況					
																		生活歴		趣味・好きなこと			
																		25歳で結婚、以降専業主婦。夫は5年前に他界し、長男夫婦と同居を開始。主介護者は長男の配偶者。以前から関係は良好で、「できれば家でずっと暮らしてほしい」と願っている。最近の迷子の騒動で主介護者が疲れてしまい、体調を崩してしまっている。81歳の時にアルツハイマー型認知症の診断を受けた。この1年くらいで急速に症状が進行し、昼間に黙って家から出かけ、隣町で発見されることが何回もあった。また、身の回りのことができなくなってきている。最近、意思疎通が難しくなってきたが、機嫌のよいときは穏やかに過ごしている。		もともと温厚で活動的。地域活動に熱心に取り組んでいた。自宅では園芸が趣味であった。書道が好きで入賞したことがある。			
																		情報収集源・情報活用状況		長男、長男の配偶者から聞き取り			

ふりがな												受講番号												
利用者氏名		XX A子										受講者氏名		田中 英子										
利用者の被保険者情報	介護保険	申請中	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	認定情報	認定日	令和3年12月1日		有効期限	令和3年12月1日 ~ 令和7年11月30日									
	医療保険	後期高齢	国保	社保	共済	他（ ）					支給限度額等	単位／月												
	公費医療等	無	有（ ）									審査会の意見	なし											
	障害等	無	身障（ ）	種（ ）	級（ ）	精神（ ）	級（ ）	療育（ ）	度（ ）		障害高齢者の日常生活自立度	主治医意見書	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2			
	難病（ ）	障害等名（ ）										認定調査票	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2			
	生活保護	無	有（ ）				担当者名				認知症高齢者の日常生活自立度	主治医意見書	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M				
	経済状況	国民年金	厚生年金	障害年金	遺族年金	他（ ）						認定調査票	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M				
	収入額・支出額	収入	（ 円/年） 17万円/月				支出（ 円/月）																	
	金銭管理者	本人	家族（長男の配偶者）				他（ ）																	
	病歴	発症時期	病名		医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に○）						経過	受診状況		治療内容										
平成29年4月		アルツハイマー型認知症		※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他	1ヶ月に1回	定期受診	内服治療中										
平成7年10月		高血圧		※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他	2ヶ月に1回	定期受診	内服治療中										
平成7月10月		神経痛		※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他	2ヶ月に1回	定期受診	貼付剤治療中										
				※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他													
				※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他													
				※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他													
				※アルファベット表記						TEL	治療・経観・他													
特記事項	なし										相談内容 主訴 利用者の要望 家族の要望	・日中、黙って出かけて、迷子になる騒動への対応により、体調を崩してしまった。このままでは介護が継続できない。（長男の配偶者）												
利用しているサービス	サービス種別	頻度	事業者・ボランティア団体等			担当者	連絡先																	
	通所介護	2/月・週	※アルファベット表記																					
	福祉用具貸与	／月・週	※アルファベット表記																					
		／月・週	※アルファベット表記																					
		／月・週	※アルファベット表記																					
		／月・週	※アルファベット表記																					
		／月・週	※アルファベット表記																					