

利用者基本情報(表面)

作成担当者：

《基本情報》

相談日	令和 3 年 3 月 10 日 ()	来所・電話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名		男・女	生 歳	
住 所	〒	自宅電話		
		携帯電話		
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		
認定情報	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 有効期限： ～ (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、()、()			
本人の 住宅環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 (階)、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・			
来所者 (相談者)			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) 家族関係の状況：	
住 所 連 絡 先	〒	続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		連絡先

《相談内容と対応》

相談経路			
相談内容			
他機関での相談状況			
対 応	緊急・通常・継続 (回目) ・情報提供のみ・終了		
	支援計画 (概要)		
	相談継続	つなぎ先: 内容: _____ 日時: _____	担当者: _____
	相談継続	次回予約日: あり 令和2年2月28日	時/なし 担当
	モニタリング	不要 必要⇒	頃: 確認先 [_____] 1~2ヶ月後

利用者基本情報（裏面）

《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）	1日の生活・過ごし方			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・意見作成に☆)		経過	治療中の場合は内容
			Tel	治療中 経観中 その他	
			Tel	治療中 経観中 その他	
			Tel	治療中 経観中 その他	
			Tel	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、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、支援・対応経過シート、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、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。

令和 年 月 日 氏名

印

例

支援・対応経過シート

年月日	対 応	対応者