

利用者基本情報

No. 作成担当者： 社会福祉士
 《基本情報》

相談日	H30 年 9 月 13 日 (木)	来所 その他 ()	電話 ()	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	佐渡 トキ	男・女	M・T・S	〇年 △月 △日生 (82) 歳	
住所	佐渡市〇〇1234番地	Tel	(△△) 5678		
		Fax	()		
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		
	移動	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	食事	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	
	排泄	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	入浴	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	
	着替	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	整容	時間(はかかる)が自立・一部介助・全介助	
	視力	(自立)・見えにくい・見えない	聴力	自立・聞こえにくい・聞こえない	
	意思疎通	完全に通じる (ある程度通じる)・ほとんど通じない	掃除	(自立)・一部介助・全介助・しない	
	洗濯	(自立)・一部介助・全介助・しない	買物	(自立)・一部介助・全介助・しない	
	調理	自立・一部介助・全介助・しない	服薬管理	自立・要見守り・全介助	
	金銭管理	自立・一部介助・全介助・(しない)	自傷・他害・その他 ()		
	問題行動	異食・失禁・大声・奇声・火の不始末・不潔行為・性的異常・せん妄・興奮			
	認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5・未申請 有効期限： 年 月 日～年 月 日 (前回の介護度)			
障害等認定	身障 ()、知障 ()、精障 ()、難病 ()、その他 ()				
本人の 住居環境	(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	収入 年 240万 円	収入の種類	国民年金(厚生年金・障害年金・生活保護・その他) (遺族年金・子供からの仕送り)		
来所者 (相談者)	山田 海			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)	
住所 連絡先	S県D市12-3 090-1234-5678	続柄	長女		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		
	山田 海	長女	S県D市12-3 090-1234-5678		
	佐渡 聡	長男	本人と同居		
	佐渡 剛	次男	T県A市12-3 090-9012-3456		
				家族関係等の状況 長男と同居。長男がお酒を飲むので困るという趣旨の発言があった。長女、次男は県外在住。しかし、3か月に1度はどちらかが必ず帰省し受診同行し、1泊ほど様子を見に来てくれる。本人の妹たちは島外在住。電話での交流はあるが、長男が同居するようになってからは頻度は下がっている。	

《介護予防に関する事項》

今までの生活	3人姉妹の長女として高校卒業後、上京し簿記専門学校に通い、簿記の資格をいくつか取得。資格を活かして経理係として就職。25歳の時に父親が体調を崩したことを機に帰島。親戚に勧められ縁があり婿とりの形で26歳の時に結婚。夫は教師。2女1男に恵まれる。簿記の資格を活かして、子供が小さい頃はパートとして働き、子供の手が離れてからは正社員として定年まで仕事をしていった。退所後は子供たちはそれぞれ島外で生活していたため夫二人暮らしをしていたが、5年程前に夫を亡くしてその後すぐに長男が帰島し同居するようになった。			
現状の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技	
	家事全般をこなす。膝の痛みがあるため、ゆっくりと家事を行う。 毎日、家の周りを40分程散歩している。（天気が悪い日は行かない）		読書。図書館に週に1回は通い本を2、3冊借りて読むのが習慣。	
	時間	本人	介護者・家族	友人・地域との関係
6時 7時 10時 12時 19時 21時頃	起床 朝食・洗濯等 休憩 買い物・散歩 昼食 読書 夕食 就寝	詳細不明	会社勤めをしていたころの仲間と1か月に一度はお茶を飲んでおしゃべりをしていたが、仲間も体調を崩すことが多くなり最近は行っていない。	

《現病歴・既往暦と経過》（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・意見書作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
H28年12月	アルツハイマー型	H病院神経内科 K医師	Tel	治療中 経観中 その他	3か月に1度の受診
不明	両膝関節症	H病院整形外科 I医師	Tel	治療中 経観中 その他	3か月に1度の受診
年 月 日			Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日			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、アセスメントシートを、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。

平成 年 月 日 氏名

印