

利用者基本情報

《基本情報》

作成担当者:

相談日	年 月 日 ()	来 所 ・ 電 話		初 回
		その他(訪問)		再 来(前 /)
本人の現況	在 宅 ・ 入 院 又 は 入 所 中 ()			
被保険者番号		男 ・ 女	年 月 日 生 () 歳	
フリガナ				
本人氏名				
住 所			Tel	
			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		
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 【有効期限 年 月 日 ～ 年 月 日 (前回の介護度 要支援)】 基本チェックリスト記入結果: 事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日: 年 月 日			
障害等認定	身障()			
本人の住居環境	自宅 ・ 借家 ・ 一戸建て ・ 集合住宅 ・ 自室()()階、住宅改修(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)		続柄	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)	
来所者(相談者)住所・連絡先	Tel ()			
緊急連絡先	氏名	続柄	家族関係等の状況	