

# 秘 基本情報シート

年 月 日

フリガナ		住所		TEL	
氏名		男・女		( )	
M.T.S.H.R		年 月 日生 歳		-	
緊急連絡先 氏名		続柄		住所	
氏名		生年月日		TEL ( )	
年齢		続柄		-	
同居 ○印		介護者◎ 協力者○		介護状況	
世帯状況等				備考	
生活歴		趣味			
家族構成図		住宅状況 ・持家( ) ・賃貸( ) ・ベッド( )・無 ・トイレ 和・洋 ・その他		経済状況 1. 収入状況 年金( )・その他( ) 2. 課税世帯区分 生保/市民税・所得税非課税/所得税のみ非課税/ 市民税・所得税課税 3. 保険 医療 国保 ・ 社保(本人・家族) 後期高齢 ・ 老・身・特 介護 第1号 ・ 第2号	
インフォーマルな支援					
療 疾 患 名		既往歴			
養 経		医 療 機 関		T E L	
状				受 診 状 況	
況 過		服 薬		バイタルサイン Bp / mmHg P 回/分 (整・不整)	

要介護認定申請	未・中・済	要介護度	支(1・2)・介(1・2・3・4・5)	認定有効期間	年 月 日～ 年 月末
障害の日常生活自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	認知症の日常生活自立度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		

心身の状態	障害状況		備考		A	D	L	自立	一部 介助	全面 介助	備考
	麻痺	有	無						歩 行		
拘縮	有	無			立ち上がり						
言語	有	無			起き上がり						
理解	有	無			寝 返 り						
視力	有	無			衣服着脱						
聴力	有	無			排泄	大					
認知症	有	無				小					
その他					入 浴						
保健福祉サービス	1. 身障手帳		有( 種 級 )	・ 無	整容	洗面					
	交付年月日		障害部位			口腔					
	( 年 月 日 )				家事	炊 事					
	2. 介護手当		有( 障 ・ 老 )	・ 無		洗濯					
	3. 住宅改造		有( )	・ 無		掃 除					
4. 日常生活用具給付		有( 障 ・ 老 )	・ 無	L	買 い 物						
5. その他					金 銭 管 理						
介 護 保 險 サ ー ビ ス	1. 通所介護		有( )	・ 無	相談内容:             援助方針:						
	2. 通所リハビリ		有( )	・ 無							
	3. 訪問介護		有( )	・ 無							
	4. 訪問看護		有( )	・ 無							
	5. 訪問リハビリ		有( )	・ 無							
	6. 訪問入浴介護		有( )	・ 無							
	7. 短期入所生活介護		有( )	・ 無							
	8. 短期入所療養介護		有( )	・ 無							
	9. 福祉用具貸与		有( )	・ 無							
	10. 特定福祉用具販売		有( )	・ 無							
	11. 認知症対応型通所介護		有( )	・ 無							
	12. 小規模多機能型居宅介護		有( )	・ 無							
	13. その他		有( )	・ 無							
関 係 機 関											
支援センター			民生委員				所属:		氏名:		
保健師			居宅介護 支援事業者								
ワーカー			その他								