『利用者基本情報』

休憩　**10分（10：25～10：35）**

受講者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付情報 | **【受付日】**　　年　　月　　日　　　**【受付者】**  **【受付方法】**  **【居宅サービス計画作成状況】**□初回　　　□初回以外 | | | | | | | | | | |
| 利用者名 |  | | 性別 | | 男・女 | | 生年月日 | 明治・大正・昭和　年　　月　　日（　　歳） | | | |
| 事例分類 | □脳血管疾患のある方の事例  □認知症のある方の事例  □大腿骨頸部骨折のある方の事例  □心疾患のある方の事例  □誤嚥性肺炎の予防に関する事例  □看取りにおける看護サービスの活用に関する事例  □家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例 | | | | | | | | | | |
| 主　　訴  利用者及びその家族の主訴や意向について記載する項目 | | 〔本人〕 | | | | | | | | | |
| 〔家族〕 | | | | | | | | | |
| これまでの生活と現在の状況  これまでの生活歴等と現在の生活状況 | |  | | | | | | | 〔家族状況〕ｼﾞｪﾉｸﾞﾗﾑ | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度（認定時） | | | | | | （　　年　月　日　　□認定調査票　　□主治医意見書）  □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ1　□Ｃ１　□Ｃ２ | | | | | |
| 同上　（ケアマネの判断） | | | | | | □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ1　□Ｃ１　□Ｃ２ | | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度（認定時） | | | | | | （　　年　月　日　　□認定調査票　　□主治医意見書）  □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ | | | | | |
| 同上　（ケアマネの判断） | | | | | | □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa　□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ | | | | | |
| 認定情報  利用者の認定結果（要介護状態区分、審査会の意見、区分支給限度額等） | | | | 要支援　１・２  要介護　１・２・３・４・５ | | | | | | 認定  期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで |
| 今回のｱｾｽﾒﾝﾄの理由  当該課題分析（アセスメント）の理由（初回、定期、退院退所時等）について記載する項目 | | | | □初回　□要介護認定の更新　□要介護認定の区分変更  □ｻｰﾋﾞｽ変更　□退院・退所　□入所　□転居  □その他生活状況の変化　□居宅介護支援事業所の変更 | | | | | | | |
| 社会保障制度の利用状況  利用者の被保険者情報（介護保険、医療保険等）、年金受給状況（年金種別等）、生活保護受給の有無、障害者手帳、その他社会保障制度等 | | | |  | | | | | | | |
| 現在利用している社会資源  社会資源（介護保険・医療保険・障害福祉ｻｰﾋﾞｽ、自治体の公的ｻｰﾋﾞｽ、ｲﾝﾌｫｰﾏﾙの生活支援ｻｰﾋﾞｽを含む）の状況 | | | |  | | | | | | | |