

利用者基本情報 (フェイスシート)

高萩市地域包括支援センター

作成担当者 _____

《 基本情報 》

相談日	年 月 日	相談の形態		新規・再来の別	
		訪問・来所・電話		初回・再来	
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()				
フリガナ		性別	生 年 月 日	年 齢	
本人氏名		男・女	年 月 日	歳	
住所	高萩市	固定電話	-		
		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			
介護保険認定情報	現在の介護度	未申請・非該当・申請中 ・認定済 (事業対象者・要支援 1.2・要介護 1.2.3.4.5)			
	有効期限	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	前回の介護度	事業対象者・要支援 1.2・要介護 1.2.3.4.5			
障害等認定	該当なし・身障・療育・精神・難病・その他 ()				
本人の住居環境	自宅・借家・一戸建・集合住宅	自室の有無(有・無)・住宅改修の有無(有・無)			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・遺族年金・その他 ()				
世帯状況	独居・高齢者世帯・日中独居・同居・敷地内同居				
同居者続柄	配偶者・子・孫・兄弟姉妹・その他 ()				
緊急連絡先	氏 名	続 柄	住 所・連 絡 先	家 族 構 成	

利用者基本情報（フェイスシート）

No.2

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 (一定の時間で行動していることがあれば時間帯も記入してください)	趣味・楽しみ・特技	
		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。現在の状況に関するものは必ず書く。）

年月日	病名	医療機関・医師名 (意見書作成した主治医は右欄に☆)	経過	治療中の場合は内容

《 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

《エンディングノート》

エンディング ノートの有無	有・無	保管場所	
------------------	-----	------	--