様式３

利用者基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名（イニシャル） | | | 年齢 | | | 性別 | | 要介護状態区分 | | |
|  | | | 歳 | | | 男　・　女 | |  | | |
| 住所（市町村名まで記入） | | | 市町村の特徴 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| 事例の特徴 | | | | | | | | | | |
| 主　訴 | 相談内容 | | | | | 本人・家族の要望 | | | | |
| 対　象　者　及　び　家　族　の　状　況 | 家族構成図 ※本人は二重で表示　女性→◎、男性→☐ | | | | | 介護者及び家族の状況 | | | | |
| 既往歴・病歴等 | | | | | | | | | |
| 生活歴 | | | | | | | | | |
| 日常生活　自　立　度 | 障害高齢者の日常生活自立度 | | | |  | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | |  | | | | |
| 認定情報  今回の指導に入った  回数に☑ |  | | 初回　□ | 2回　□ | | 3回　□ | | 4回　□ | 5回　□ |
| 認定年月日 | |  |  | |  | |  |  |
| 要介護度 | |  |  | |  | |  |  |
| 寝たきり度 | |  |  | |  | |  |  |
| 認知症自立度 | |  |  | |  | |  |  |
| 備考 | | | | | | | | |
| 現在利用しているサービス |  | | | | | | | | |

令和２（２０２０）年度千葉県主任介護支援専門員更新研修