|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日作成 | | | | | | | | | | | | | 記入者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |
| 氏名 | | （　男　・　女　） | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 明治　・　大正　・　昭和  年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 住所 | | 電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同居家族の状況 | | | | | | | | | | | | | 医療保険 | | |  | | | |
| 氏名 | | | | | | 続柄 | | 年齢 | | | 備考 | | 疾患名 | | |  | | | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | |  | | |  | | 医療機関 | | |  | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 続柄（　　　　） | | | | | | | | | 通院状況 | | |  | | | |
| 住所 | | | | 電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | 障害の部位 | | |  | | | |
| 障害高齢者の自立度 | | | | | 認知症高齢者の自立度 | |
| 身障  手帳 | | | | 有　（　　　　種　　　　　級）　　　　　　　　無 | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| 障害名 | | | |  | | | | | | | | | 生活保護の受給 | | | | 有　　　　　　　　　　　無（　　　　年　　　　月から） | | |
| 介護保険認定状況 | | | | | 認定なし　申請中　要支援（　　）　要介護（　　）　　　期間：　　　年　　／　　～　　　年　　／ | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に関わった事業所 | | | | | | | 電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 担当  ケアマネ | | | 有　　　　　　・　無  （　　　　　　CM） | | | | | | 介護保険でのサービス利用状況 | | | 有　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　無 | | | | | | | |
| **ADL・IADL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | レベル | | | | | | | | | 備考 | | | 項目 | レベル | | | | | 備考 |
| 歩行 | １．つかまらないでできる  ２．何かつかまればできる  ３．できない | | | | | | | | |  | | | 食事 | １．介助されていない  ２．見守り等  ３．一部介助  ４．全介助 | | | | |  |
| 移動 | １．介助されていない  ２．見守り等  ３．一部介助  ４．全介助 | | | | | | | | |  | | | 入浴 | １．一人で入れる  ２．洗う時だけ介助が必要  ３．常時介助が必要 | | | | |  |
| 排便 | １．介助されていない  ２．見守り等  ３．一部介助  ４．全介助 | | | | | | | | |  | | | 排尿 | １．介助されていない  ２．見守り等  ３．一部介助  ４．全介助 | | | | |  |
| 視力 | １．普通（日常生活支障なし）  ２．約１m離れた視力確認表の図が見える  ３．目の前に置いた視力確認表の図が見える  ４．ほとんど見えない  ５．見えているのか判断不能 | | | | | | | | |  | | | 聴力 | １．普通  ２．普通の声がやっと聞きとれる  ３．かなり大きな声なら何とか聞きとれる  ４．ほとんど聞こえない  ５．聞こえているのか判断不能 | | | | |  |
| ※レベル欄の該当する番号に○のうえ、備考欄に情報を記入してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 更衣 | １．自分でできる  ２．介助があればできる  ３．自分ではできない | | |  | | 意思  疎通 | | １．意思を他者に伝達できる  ２．ときどき伝達できる  ３．ほとんで伝達できない  ４．伝達できない | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 家事の状況 | 掃除 | 買い物 | 炊事 | | 洗濯 | | ゴミだし | | 服薬 | 金銭 | | その他 |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ※家事の状況について簡潔に記入してください | |
| 生活歴 |  |
| 現在の状況 |  |
| 問題点 |  |
| サービスを希望する理由 |  |
| 担当ケアマネの意見 |  |
| 地域包括支援センターの  意見 |  |
| 備考 |  |
| 民生委員の意見  □　適当  □　不適当 | 不適当な場合の意見 |
| 民生委員氏名 | 印　　　　　　　電話（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |