|  |  |
| --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |