

事例概要

記入日：令和 年 月 日

事業所名			介護支援専門員氏名	
利用者名 (イニシャル1字)	様	男・女	歳	居住地区：
認定情報	非該当・事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			
	有効期限： 年 月 日～令和 年 月 日 (前回の介護度：)			
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		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()			
ADL 身体状況				
住居 生活環境	持家・賃貸	一戸建て・集合住宅	自室(有()階・無)	住宅改修(有・無)
	※上記から当てはまるものをそれぞれ選択し、下に詳細を記入			
今までの生活 生活歴				
家族・介護 者との関係 や状況	主介護者：			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()			
	※上記から当てはまるものを全て選択し、下に詳細を記入			
	収入：月額約 円			

《基本情報》

相談日等	相談日：		エ コ マ ッ プ		◎=本人 ○=女性 □=男性 ●■= 死亡 ☆=キ ャー パ ー ツ 同居家族 は○で囲 む
	来所・電話・その他（ ）				
	相談者続柄：				
	初回・ 回目				
緊急 連絡先	続柄	居住市区町村 (県外の場合は都道府県)			

《その他生活に関する事項》

趣味・楽しみ 特技	
友人・地域との 関係	

《現病歴・既往歴と経過》新しいものから記入し、現在の状況に関連するものは必ず記入してください。

年月日	病名	医療機関種別	経過	治療中の場合は内容
			治療中 経過中 完治 その他	
			治療中 経過中 完治 その他	
			治療中 経過中 完治 その他	
			治療中 経過中 完治 その他	

