

利用者基本情報（表面）

《基本情報》

作成担当者：

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来(前 /)
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳
住所			TEL: () FAX: ()
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	
認定情報	非該当・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～ 年 月 日 (前回の介護度)		
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、その他 ()		
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無		
経済環境	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()		
来所者 (相談者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」、副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
住所 連絡先	続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先
家族関係等の状況			

《相談内容と対応》

相談経路				
相談内容				
他機関での相談状況				
対応	緊急・通常・継続 (回目) ・情報提供のみ・終了			
	支援計画 (概要)			
	相談継続	つなぎ先：	担当者：	
		内容：	_____	
		日時： 年 月 日 () 時	TEL・FAX・MAIL	
	次回予約日：あり 年 月 日 () 時	/ なし 担当：		
モニタ リング	不要 必要→	年 月 日頃：確認先 ()		