

相談・面談記録

担当者氏名：_____

《基本情報》

相談日	令和 年 月 日 ()	来所 ・ 電話 その他 ()	初回 再来(前 /)
把握経路	1. 介護予防検診 2. 本人からの相談 3. 家族からの相談 4. 非該当 5. 新予防からの移行 6. 関係者 7. その他 ()		
本人の状況	在宅・入院又は入所中 ()		
フリガナ 本人氏名	様	男・女	M・T・S 年 月 日 歳
住所	〒	TEL	
	鮫川村大字	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1・ 要介2・ 要介3・ 要介4・ 要介5 認定期限：平成・令和 年 月 日～ 令和 年 月 日(前回の介護度)		
障害等認定	身障 ()・療養 ()・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 (有 1階・ 無)・住居改修 (有 ・ 無) 浴室 (有 ・ 無) 便所 (洋式 ・ 和式) なし 段差の問題 (有 ・ 無) 床材、じゅうたんの状況 () 照明の状況 () 履物の状況 ()		
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他 ()		
所得確認欄	身元引受人 : 職業/会社名 :		
他施設への申込み			
来所者 (相談者)		続柄	家族構成 家族構成 日中独居 (有・無)
住所			
緊急 連絡先	氏名	続柄 住所・連絡先	

相談・面談記録

《介護に関する事項》

今までの生活 (生活歴)				
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族	
			友人・地域との関係	
ADL・IADL 状況				
ADL				
IADL				

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)		経過	治療中の場合は内容
			TEL	治療中 経観中	
			TEL	治療中 経観中	
			TEL	治療中 経観中	
			TEL	治療中 経観中	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

