

基 本 情 報（記入例）

※提出ケアプラン作成時点（平成・令和 年 月 日）

利用者名	Aさん	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年（87歳）		
住 所	市 町 村							
主 訴	〔相談・把握経路〕 長男より、父親の在宅生活での支援について事業所に来所							
	〔本人・家族の要望〕 本人の希望：							
	家族の希望：							
生活歴・生活状況	〔生活歴〕 本人の生活史を概略にして記載							
	〔趣味・特技〕							
	〔家族状況〕 ※家族構成図を記載してください。同居者は○で囲む。			続柄	年齢	同別居	健康状態	就労状況
				妻	80	同居	腰痛あり	なし
健康管理	No.	病名	初診年月日	医療機関 (病院、診療所) ※固有名詞は伏せる	診療科	服薬情報		
	1	脳梗塞	H28年10月11日	F診療所	内科	全て記入してください。書ききれない場合には、裏面に記載してください。		
	2	脳梗塞	H28年10月11日	H病院	〃			
	3	脳梗塞	H28年11月12日	I病院	リハビリテーション科			
	4	高血圧症	H27年9月頃	F診療所	内科			
	5	糖尿病疑	H27年9月頃	〃	〃			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度		〇〇	認知症高齢者の日常生活自立度		〇〇		
認定情報	要介護度 2 （平成・令和 年 月 日 ~平成・令和 年 月 日）			認定日	平成・令和 年 月 日			
アセスメント理由	更新 ・ 区分変更 ・ その他（ ）							
利用者の他法関係情報	【医療保険の種類】			【年金の種類】		【生活保護受給 有 ・ 無】		
	【障害者関係手帳（身体、知的、精神） 等級等の程度】			取得年月日		【難病認定】		
現在利用しているサービス	（フォーマル・インフォーマルを含めて）							