**基本情報シート**

別添様式①

**（　　　　）G　氏名（　　　　　　　　　 　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事例のタイトル** | |  | | | | | | | |
| **検討したい内容**  **（事例提出の目的）** | |  | | | | | | | |
| **利用者名**  **（イニシャル）** |  | | | | 男・女 | | 歳 | | |
| **かかわりの**  **きっかけ** |  | | | | | | | 援助期間 | 平成・令和　　年　　月　～　　年　　月  （　　　年　　　ヶ月） |
| **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１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５ | | | | | | | | |
| **障害等認定** | 身障（　　　　）、療育（　　　　）、精神（　　　　）、難病（　　　　） | | | | | | | | |
| **本人の**  **住居環境** | 在宅・施設（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 一戸建て　・　マンション　・　アパート　・　公営住宅　・　施設（　　　　　　　　　　　）  自室の有無（　　　）階　　　　住宅改修の有無　　　無 ・ 有（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **経済状況** | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護 | | | | | | | **性格・価値観・生きがい・趣味（楽しみ）** | |
|  | |
| **現病歴**  **既往歴** | **年月日** | | **病名** | **医療機関** | | | |
|  | |  |  | | | |
|  | |  |  | | | |
| **友人・地域との関係** | |
|  | |  |  | | | |  | |
|  | |  |  | | | |
| **生活歴** |  | | | | | | | | |
| **現在の状況** | **生活リズム** | | | | | | **ジェノグラム・エコマップ** | | |
|  | | | | | | ◎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） | | |