様式3

基本台帳

NO.	

フリガナ		男	生年月日	M・T・S	年齢	初回相談	年　月　日
本人氏名		女		年　月　日	才	担当者	

住　所	〒			障害者手帳（障害・傷病）	身体　級（　）
					精神　級（　）
電　話	ー　ー	FAX	ー　ー		知的　A　B（　）

家族構成				緊急連絡先	①	氏　名		続柄	
						住　所			
						連絡先			
					②	氏　名		続柄	
						住　所			
	独居	高齢者世帯	同居			連絡先			

現病歴		既往歴	

医療の状況	病院・医院		主治医		入院	通院	往診	服薬のみ	なし

相談者	本人	家族	住民	包括支援センター	関係機関（　）	その他（　）

相談支援の経緯（当該機関への相談以前に他機関に相談されている場合の経緯）	
要介護度	申請中（　年　月　日）・　自立　・　要支援　1　2　・　要介護　1　2　3　4　5

ADL	移動	排泄	聴力	視力	食事	入浴	着脱衣	認知症
	☐ 自　立 ☐ 見守り ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自　立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 普　通 ☐ やや難 ☐ 難	☐ 普　通 ☐ やや難 ☐ 難	☐ 自　立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自　立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ 自　立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	☐ あり ☐ なし

生活環境	持家	借家	アパート　階	公営住宅　階		社会活動状況	
	専用室	有　階　なし	浴室	有　なし			
	寝具	布団　ベッド	トイレ	洋式　和式			

経済状況	年　金	1　なし　2　あり　（　年金　円）
	家族の扶養・援助	1　なし　2　あり　（　）
	そ の 他	（　）

様式更新 2019/04/01