


令和 年 月 日

| | |
|-----------------|-----------|
| (ふりがな) 利用者氏名 | 性別 男・女 |
| 住 所 | |
| 電話番号 | 生年月日 |

| | |
|-----------------------|-----|
| (ふりがな) 主介護者氏名 | 続 柄 |
| 住 所 〒 — | |
| 電話番号 | |

家 族 図

本人・・回◎
 男性・・□
 女性・・○
 死亡・・■●



主介護者 ←

※

| | |
|------------|-----------------------|
| 認 定 期 間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで |
| 介護保険被保険者番号 | |
| 保 險 者 | |
| 要介護度 | 要介護5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 |
| 担当ケアマネジャー | |

| 通院・入院場所 | 主な病歴 | 発病年月 | 期間 |
|---------|------|------|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 各介護保険施設利用歴 | 入所・利用開始日 | 退所・利用終了日 |
|------------|----------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |

| 身体状況 | 視 力 | 普通 ・ やや弱視 ・ 全盲 |
|------|-----------|------------------------------------|
| | 聴 力 | 普通 ・ やや難聴 ・ 難聴 |
| | 歩 行 | 普通 ・ 少し可能 ・ 不可能 |
| | 上 肢 | 自由 ・ 困難 ・ 不能(左・右) |
| | 下 肢 | 自由 ・ 困難 ・ 不能(左・右) |
| | 食 事 | |
| | 排尿・便 | 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 リハビリパンツ・おむつ・その他 |
| 入 浴 | 一般浴 ・ 機械浴 | |

| 精神状況 | 記憶障害 | 軽度 ・ 中度 ・ 重度 |
|------|------|--------------|
| | 失見当 | 軽度 ・ 中度 ・ 重度 |
| | 徘徊 | 軽度 ・ 中度 ・ 重度 |
| | 不潔行為 | 軽度 ・ 中度 ・ 重度 |
| | その他 | |

| |
|-------|
| 備考・近況 |
|-------|