基本情報シート

 作成日
 令和 7
 年 9
 月 2
 日 現在

 作成者
 ○○
 ○○

 受付日
 平成 28 年 7 月 11 日 (月)
 受付対応者
 受付方法
 来所・電話・他()

 相談者氏名
 △△CMより
 続柄
 本人・家族・他 () 担当CM ()
 連絡先
 042-600-0000

 アセスメント理由
 初回・更新・状態の変化・退院・退所・他 (ケアプラン点検

被保険者番号 フリガナ **生年月日** 明治·大正 昭和 □ 年 ▲ 月 6 日 (89 歳) 男 (女) 氏名 様 用 者 〒192-0000 Tel 042-----情 携帯 報 住 所 八王子市 Fax

E-mail 介護者 氏名 続柄 同居・別居 住所 Tel・携帯・Fax・E-mail 2 弟 同(別)八王子市 090-緊急連絡先 妹 同(別) 八王子市 090-(1) 同(別)八王子市 090-長男

家族関係等で特記すべき事項

| 隣に弟が住んでいて、通院などの送り迎えを手伝ってくれている。息子や妹も八王子市内に住んでいて協力的。

相談の経緯

腰の手術を機に、隣家に住んでいる姉の担当ケアマネに自分でお願いし、術後のサービスを支援してもらっていたが、その方が退職するにあたり、引き継ぎのため紹介される。

利用者及び家族等の主訴・意向

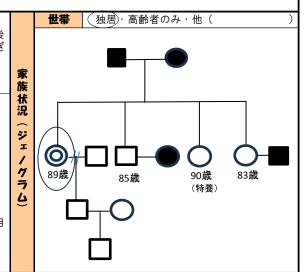
(利用者)

向

主

(家族等

通院とか駅までの送り迎えは今まで通りやります。転ばないでほしい。(弟)ボケたら困るので、今できていることは続けてほしい。今後は、息子である自分が面倒を見ていこうと思っている。(長男)



	認定日	認定有効期間	要介護度	障害高齢者の日常	\$生活自立度	認知症高齢者の日常生活自立度		
要介護認定状況	前がたロ	10年刊利州间		主治医意見書	認定調査票	主治医意見書	認定調査票	
	令和3年1月14日	令和3年2月1日 ~令和3年7月31日	要介護1	A1	Α1	I	I	
	令和3年7月2日	令和3年8月1日 ~令和6年7月31日	要介護1	A1	Α1	I	I	
	令和6年7月25日	令和6年8月1日 ~令和9年7月31日	要介護1	A1	Α1	I	Ia	
	年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日						
	年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日						

審査会の意見等

負担割合	交付年月日	適用期間	負担割合	交付年月日			適用期間				負担割合
	令和6年7月16日	令和6年8月1日 ~令和7年7月31日	1割	年	月	日	~	年 年	月月	日日	
	令和7年7月15日	令和7年8月1日 ~令和8年7月31日	1割	年	月	日	~	年 年	月月	日日	

