**基本情報及びフェースシート**

受講者番号：　　　　　　グループ番号：

様式５

記載日：　　　　　年　　　月　　　日　　記載者：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | | |  | | | | | | | 性別 | | | | |  | | | 年齢 |  |
| 住　　　所 | | | 新潟県 | | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | |
| 要認定情報 | | | 要介護度 | 認定日 | | 認定有効期間 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 主　訴 | 相談内容 | | | | | | ジェノグラム（家族関係図） | | 世帯状況 | | | | | | | 独居・高齢者のみ・高齢者と未婚の子供世帯・三世代同居世帯・他（　　　　　） | | | |
| 利用者と家族の主訴・要望　本人の言葉を書く  （本人の希望・想い）  （家族の希望・想い） | | | | | |
| [家族関係の特記事項] | | | | | | | | | | |
| 本人と家族が望む生活 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療保険：国保・社保・後期高齢・共済・他　　　　公費医療：なし・あり（　　　　　　　　　　）  障害者手帳：なし・あり（身障・療育・精神）  経済状況：国民年金・厚生年金・障害年金・遺族年金・生活保護  収 入 額：　　　　　　　　　　　1ヶ月あたりの介護費用負担上限額： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活状況 | （生活歴）  （本人がやり続けていること・生活へのこだわり） | | | | | | | | | | | （一日の過ごし方） | | | | | | | |
| 病歴 | （既往歴） | | | | | | | （現病歴） | | | | | | | | | | | |
| 主治医 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服薬・特記すべき事項(主治医の指示・本人の病識等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人の状態 | 移　動 | 独歩・介助｛杖・御装具・歩行器・老人カー・車椅子（自操・可・不可）その他（　 　）｝ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食　事 | 自立・促しが必要だが自力・介助必要（　　　　　　　　　　）・その他（　　　　　　　）  アレルギー　あり（　　　　）・なし　　　嚥下困難　なし・時々あり・あり  好きなもの（　　　　　　　　　　　　　）・嫌いなもの（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排　泄 | 自立・介助（トイレ・Pトイレ尿器・おむつ・尿とりパット・紙パンツ・フォーレ）  尿意　あり・時々あり・なし　　　便意　あり・時々あり・なし | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入　浴 | 一般浴・機械浴　　　自立・一部介助・全介助・シャワーのみ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 更　衣 | 自立・なんとか可能・促し要する・協力を得ながら可能・全介助（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整　容 | 自立・大体できるが不完全・簡単なことのみ可能・全介助（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知症  特　記 | 話の理解　正常・大体できるが不完全・日常的なことのみ可能・不可能  中核症状　物忘れ・失見当識・失行・失語・失認・実行機能障害（　　　　　　　　　　　　）  BPSD（行動心理症状）徘徊・幻覚・妄想・不穏・無気力・興奮・不眠（ 　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家事の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住居状況 | 戸建（平屋・2階建・高床）・アパート・公営住宅（　　）階・他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 間取り図 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | 居室 | | 専用居室　なし・あり（　　　）畳 | | | | | | |
| 段差：なし・あり（　　　　　　　） | | | | | | |
| 寝具：布団・ベッド・特殊寝台 | | | | | | |
| 便所 | | 和式・洋式・ウォシュレット | | | | | | |
| 段差（　　　 ）・手すり（　　 　） | | | | | | |
| 浴室 | | 段差（　　　 ）・手すり（　　 　） | | | | | | |
| 浴槽 | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | |