

利用者基本情報

調査日	調査員名	更新日
利用者 / 保険	氏名	生年月日
住所	〒 (行政区)	年齢 性別 血液型
日常生活自立度	障害高齢者 認知症高齢者	電話番号
認定	介護度 認定日 前回の介護度	世帯主
家族状況	経済状況	本人の状況
助成制度等	交付番号	等級
かかりつけ医療機関	診療科	担当医
緊急連絡先	氏名 続柄 連絡先	住所 職場名 職場連絡先
家族構成	氏名 性別 年齢 続柄	家族構成図
相談情報	相談日 相談形態 前回相談	相談者(相談者) 氏名 住所 連絡先 関係

氏名	行政区	電話番号
氏名	年齢	同居・別居
電話番号	関係	
現在の生活状況	興味・楽しみ・特技	
時間	本人	介護者・家族
時期	病名	医療機関・医師名(主治医・意見作成者に☆)
経過		
病歴 / 詳細内容(その他)		
サービス		

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 印