

## 基本情報

※提出ケアプラン作成時点（ 年 月 日）

利用者名	Aさん	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年（ 歳）		
住所	市 町 村							
主 訴	〔相談経路〕 いつ、誰から、どのような相談があったのかを書いてください。							
	〔本人・家族の要望〕 ケアマネが困りごとに介入し、本人・家族にどのような生活をしたいか、どのようになりたいか確認した内容を書いてください。 本人と家族別々に書いてください。 家族は具体的に誰かも書いてください。							
生活歴・生活状況	〔生活歴〕 現在の生活に影響を及ぼしている過去から現在の出来事を簡潔に書いてください。 （出身地や家族構成、家族関係、学歴、就業歴、結婚歴、性格や好み・関心事、楽しみや悲しみ（喪失体験）、日常生活の様子や生活習慣など。）							
生活歴・生活状況	〔趣味・特技〕							
	〔家族状況〕 ※家族構成図（ジェノグラム）を記載してください。  ジェノグラムの書き方を参照し、本人を中心に三代の状況を書いてください。 年齢や居住地が書いてないことが多いです。 相談者との関係が分かるようにしてください。 書ききれない場合は、別紙にて提出ください。				続柄	年齢	同別居	健康状態
健康管理	No	病 名	初診年月日	医療機関 （病院、診療所） ※固有名詞は伏せる		診療科		
	1	介護申請に至った病名、主治医意見書の記載名だけでなく、医師にかかっている病名すべて新しい順に書いてください。 行が足りない場合は追加してください。						
	2							
	3							
	4							
	5							
服薬情報 用いている薬剤すべてについて、薬剤名・用法・用量を正確に書いてください。								

日常生活自立度	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	
認定情報	要介護度： 平成 年 月 日～平成 年 月 日		認定日	平成 年 月 日
アセスメント理由	更新 ・ 区分変更 ・ その他（ ）			
利用者の他法関係情報	【医療保険の種類】 【年金の種類】 【生活保護受給 有 ・ 無】 【障害者関係手帳（身体、知的、精神） 等級等の程度】 取得年月日 【難病認定】			
現在利用しているサービス	（フォーマル・インフォーマルを含めて）			