

受講番号：

受講生氏名：

利用者基本情報(表面) バイジー（担当ケアマネ）から聞き取った事例の概要
<<基本情報>>

相談日	年 月 日	面 談 ・ 電 話 その他（ ）		初 回 再 来（前 / ）			
本人の現況	在宅 ・ 入院又は入所中（ ）						
本人氏名	A	男・女	（ ）歳	住所	市・町・郡		
日常生活	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2					
自立度	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M					
認定情報	☐ 非該当 ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5						
	有効期間	年 月 日～ 年 月 日（ 前回の介護度 ）			負担割合		
障害等認定	障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、その他（ ）						
本人の住居環境	持ち家・借家・一戸建て・集合住宅・施設入所・自室の階層（ ）階、住宅改修の有・無						
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護 ・ （ ）						
来所者（相談者）			家族構成	◎＝本人、○＝女性、□＝男性 ●■＝死亡、☆＝キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む）			
住所	市・町・郡	続柄					
緊急連絡先	優先順位	続柄				性別	同居有無
	①					男・女	有・無
	②					男・女	有・無
	③					男・女	有・無
	④		男・女	有・無			
バイジー（担当ケアマネ）が担当となった経緯							

家族構成

家族関係等の状況



]