

アセスメントシート

作成日	平成22年6月1日
作成者	ケアマネ A子

受付日	平成22年6月1日		受付手段	電話		
フリガナ	キョウク デモイロウ	性別	男	生年月日	昭和2年2月22日(83)	
利用者氏名	居宅 デモ一郎	中山間地域	対象外	家族構成	同居	
住所	〒456-0001 愛知県名古屋市中熱田区金山2-22-2			TEL	222-444-4232	
アセスメント理由		<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 退院退所時 <input type="checkbox"/> その他				
相談内容	本人	相談日	平成22年6月1日	相談場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他	
		主訴	子供たちが面倒を見てくれる様になり、生活に張りが出てきた。 今後はどんどん外出していきたいと考えるようになったのだが、一人では難しいため外出の手助けをしてほしい。			
	希望	外出のサポートをしてほしい。				
	家族等	相談日	平成22年6月1日	相談場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他	
相談者氏名		居宅 デモ長女	続柄	長女	TEL	052-211-3321
主訴		最近、父の様子が明るくなり、以前よりも意欲的に生活するようになった気がする。 今後も在宅サービスを利用して生活意欲の向上を図りたい。				
希望		ボランティア活動や自治会の行事、デイサービスの利用を増やして外出する機会を増やしてほしい。				
介護者	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長男(キョウク デモチョウナン)		続柄	長男	
	住所	〒480-1142 愛知県愛知郡長久手町蟹原			TEL	222-333-4444
					FAX	222-333-4445
	介護状況	月2回程度来ることはできるが、買物ぐらいしか手伝えない				
	介護意思	一人で暮らせない状態になれば同居も考えているが、今は長男の言うように、一人での生活を続けてもらいたい。				
	介護負担	長男と長女で介護分担することも考えている。				
介護者に 関する情報	近隣市町村にはいるが、介護には積極的にかかわることは困難である状況					

身体障害手帳	1種 1級	療育手帳		精神障害手帳	級
日常生活自立度	障害高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
	認知症高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
利用サービスの状況	特になし				
健康・病歴	糖尿病 通院歴2年				
生活状況	就業・勤務	2 / 時間			
	外出	4日 / 週			
	食事	3回 / 日			
	社会参加活動	1 / 月			
服薬情報	血糖値測定 インスリン注射				
家族構成図	夫 <input type="checkbox"/> = <input checked="" type="checkbox"/> 妻 () ┌───┴───┐ <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
男性: <input type="checkbox"/> 女性: <input type="checkbox"/> 本人: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 死亡: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 同居: 同					

アセスメントシート

利用者: 居宅 デモ一郎

緊急連絡先	1	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長男(キョウ デモチヨウナン)	続柄	長男
		住所	〒480-1144 愛知県愛知郡長久手町熊田	TEL	222-333-4444
	2	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長女(キョウ デモチヨウジョ)	続柄	長女
		住所	〒480-1122 愛知県愛知郡長久手町城屋敷	TEL	052-221-2231
	3	氏名(フリガナ)		続柄	
		住所		TEL	
連携 (機関・事業所)	1	名称	名古屋市高齢福祉課	担当	只野
		備考	市福祉課	TEL	052-111-2222
				FAX	052-222-3333
	2	名称	名古屋市社会福祉協議会	担当	大畑
		備考	高齢者何でも相談所	TEL	052-132-3213
				FAX	
	3	名称	Fデイサービスセンター	担当	吉田
		備考		TEL	052-444-6545
				FAX	
主治医	1	医療機関名	なんとかなら内科	TEL	111-222-3333
		診療科	内科	氏名	志村 義男
	2	医療機関名		TEL	
		診療科		氏名	
	3	医療機関名		TEL	
		診療科		氏名	
医療保険情報					
支援事業所	事業所名(No.)	NCC居宅支援センター(自社併設)(120000001)		介護支援専門員	ケアマネ A子
	住所	〒221-0052 神奈川県横浜市神奈川区栄町		TEL	045-000-0000
				FAX	045-000-0000
介護保険	被保険者番号	2323565646		要介護度	要介護2
	保険者名(No.)	△足柄上郡(111119)		認定の有効期間	平成21年1月1日 ~ 平成21年12月31日
	審査会の意見・支給限度額等			公費	生活保護(11111111,1111111)
障害福祉	受給者氏名			受給者氏名	
	受給者証番号			受給者証番号	
	上限月額	円		上限月額	円
	契約支給量			契約支給量	

アセスメントシート

作成日	平成22年6月1日
作成者	ケアマネ A子

受付日	平成22年6月1日		受付手段	電話		
フリガナ	キョウク デモイロウ	性別	男	生年月日	昭和2年2月22日(83)	
利用者氏名	居宅 デモ一郎	中山間地域	対象外	家族構成	同居	
住所	〒456-0001 愛知県名古屋市中熱田区金山2-22-2			TEL	222-444-4232	
アセスメント理由		<input type="checkbox"/> 初回 <input checked="" type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 退院退所時 <input type="checkbox"/> その他				
相談内容	本人	相談日	平成22年6月1日	相談場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他	
		主訴	子供たちが面倒を見てくれる様になり、生活に張りが出てきた。 今後はどんどん外出していきたいと考えるようになったのだが、一人では難しいため外出の手助けをしてほしい。			
	希望	外出のサポートをしてほしい。				
	家族等	相談日	平成22年6月1日	相談場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他	
相談者氏名		居宅 デモ長女	続柄	長女	TEL	052-211-3321
主訴		最近、父の様子が明るくなり、以前よりも意欲的に生活するようになった気がする。 今後も在宅サービスを利用して生活意欲の向上を図りたい。				
希望		ボランティア活動や自治会の行事、デイサービスの利用を増やして外出する機会を増やしてほしい。				
介護者	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長男(キョウク デモチョウナン)		続柄	長男	
	住所	〒480-1142 愛知県愛知郡長久手町蟹原			TEL	222-333-4444
					FAX	222-333-4445
	介護状況	月2回程度来ることはできるが、買物ぐらいしか手伝えない				
	介護意思	一人で暮らせない状態になれば同居も考えているが、今は長男の言うように、一人での生活を続けてもらいたい。				
	介護負担	長男と長女で介護分担することも考えている。				
介護者に 関する情報	近隣市町村にはいるが、介護には積極的にかかわることは困難である状況					

アセスメントシート

利用者: 居宅 デモ一郎

緊急連絡先	1	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長男(キョウ デモチヨウナン)	続柄	長男
		住所	〒480-1144 愛知県愛知郡長久手町熊田	TEL	222-333-4444
	2	氏名(フリガナ)	居宅 デモ長女(キョウ デモチヨウジョ)	続柄	長女
		住所	〒480-1122 愛知県愛知郡長久手町城屋敷	TEL	052-221-2231
	3	氏名(フリガナ)		続柄	
		住所		TEL	
連携 (機関・事業所)	1	名称	名古屋市高齢福祉課	担当	只野
		備考	市福祉課	TEL	052-111-2222
				FAX	052-222-3333
	2	名称	名古屋市社会福祉協議会	担当	大畑
		備考	高齢者何でも相談所	TEL	052-132-3213
				FAX	
	3	名称	Fデイサービスセンター	担当	吉田
		備考		TEL	052-444-6545
				FAX	
主治医	1	医療機関名	なんとかなら内科	TEL	111-222-3333
		診療科	内科	氏名	志村 義男
	2	医療機関名		TEL	
		診療科		氏名	
	3	医療機関名		TEL	
		診療科		氏名	
医療保険情報					
支援事業所	事業所名(No.)	NCC居宅支援センター(自社併設)(120000001)		介護支援専門員	ケアマネ A子
	住所	〒221-0052 神奈川県横浜市神奈川区栄町		TEL	045-000-0000
				FAX	045-000-0000
介護保険	被保険者番号	2323565646		要介護度	要介護2
	保険者名(No.)	△足柄上郡(111119)		認定の有効期間	平成21年1月1日 ~ 平成21年12月31日
	審査会の意見・支給限度額等			公費	生活保護(11111111,1111111)
障害福祉	受給者氏名			受給者氏名	
	受給者証番号			受給者証番号	
	上限月額	円		上限月額	円
	契約支給量			契約支給量	

身体障害手帳	1種 1級	療育手帳		精神障害手帳	級
日常生活自立度	障害高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
	認知症高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
利用サービスの状況	特になし				
健康・病歴	糖尿病 通院歴2年				
生活状況	就業・勤務	2 / 時間			
	外出	4日 / 週			
	食事	3回 / 日			
	社会参加活動	1 / 月			
服薬情報	血糖値測定 インスリン注射				
家族構成図	夫 <input type="checkbox"/> = <input checked="" type="checkbox"/> 妻 () ┌───┴───┐ <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
男性: <input type="checkbox"/> 女性: <input type="checkbox"/> 本人: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 死亡: <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 同居: 同					