

## 基 本 情 報

※提出ケアプラン作成時点（平成 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きます。					
	〔本人・家族の要望〕 本人・家族が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ことをそのまま表現します。 本人と家族別々に書きます。家族は具体的に誰かも書きます。					
生活歴・生活状況	〔生活歴〕 出生から現在に至る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、結婚、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。				続柄	年齢
	「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きます。 ※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書きます。				同別居	健康状態
					就労状況	
健康管理  ※かかりつけ医のNoに○をつける	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					
	2	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きます。 行が足りない場合は追加してください。				
	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・用量を正確に書きます。					

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	認定日 平成 年 月 日
アセスメント理由	新規 ・ 更新 ・	自立度：ケアマネジャーが主治医意見書や認定調査票を参考に、現状から勘案したものを書きます。
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)	