基本情報シート

作成日	平成30年4月29日　現在	作成者	上野祥子

受付日	平成30年4月6日	受付対応者	上野祥子	受付方法	電話（　）
相談者氏名	新橋早紀	続柄	家族（長女）	連絡先	000-0000-0000
アセスメント理由	初回（　）			実施場所	自宅（　）

利用者情報

被保険者番号					
ふりがな 氏名	かみや　はなこ 神谷　花子　様	性別	女	生年月日	昭和16年2月20日（78歳）
住所	〒 ○○本町3丁12番1	Tel/Fax	0000 (123)4567		
		携帯			
		E-mail			

利用者・家族の望む生活

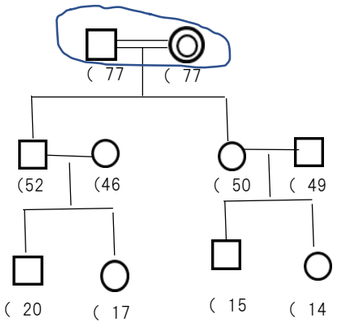
相談の経緯

長女の新橋早紀さんより、母親の介護保険利用についての相談を受ける。

利用者及び家族の生活に対する意向		家族関係等で特記すべき事項
（利用者）	本人：夫とこの家で暮らしていきたい。お菓子を作って友人と一緒に食べたり、以前のようにハイキングも行きたい。小さいときからかわいがってきた孫たちが来てくれるとうれしい。	夫婦二人暮らし・近所の長女家族、隣町に長男家族がいる。長女家族は共働き、長男家族は工務店を経営していて平日は夫婦のみ。夫は、不定期だが、長男の工務店で大工仕事をしている。
（家族）	夫：妻が望む暮らしをかなえてあげたい。自分は大工なので、妻の生活がよくなるように工夫したい。家事も妻がしていたし、介護も自信はないが、長女に手伝ってもらいがら、なんとかがんばりたい。	

家族状況（ジェノグラム）

世帯　他（　）



家族情報

介護者	氏　名	続柄	同居・別居	住所	連絡先	
○	神谷　良夫	夫	同居	同上	Tel/Fax	000-0000-0000
					携帯	000-0000-0000
					E-mail	
	新橋　早紀	長女	別居	T市	Tel/Fax	
					携帯	090(0000)0123
					E-mail	
	神谷　光司	長男	別居		Tel/Fax	
					携帯	
					E-mail	

緊急搬送先

医療機関名	主治医名	住所	連絡先
長谷川内科	長谷川博先生	○○本町	000-0000-0000

今までの生活

生活歴（これまでの職歴、家庭生活、習慣など）

20歳で保育士となり、25歳で結婚1男1女をもうけ、子育て中は仕事を辞めていた。子育てが落ち着いたから、B市の保育園で25年働き、60歳で定年を迎えたが、その後もパート勤務をしていた。65歳のときに、持病の脊柱管狭窄症が悪化し、手足のしびれや腰の痛みが強くなり、立ち仕事がつらくなっていた。また、糖尿病と高血圧症でもあったため、仕事を辞めている。社交的、我慢強い。料理が好きで、お弁当をもって散策に出かけるのを楽しみにしてきたが、痛みががまんできないほどになり、外出もままならなくなっている。

趣味・好きなこと

お菓子作り、散策、ハイキング。

日中の活動性	
外出の頻度	

現在の生活状況

1日の過ごし方

夫と二人暮らし。以前は散歩などを趣味としていたが、今年4月より閉じこもりがちの生活を続けている。調理ができなくなり、夫が買ってきた惣菜や、土日に訪問する娘の調理するものを食べる。金銭管理や買い物も夫や娘が行っている。自宅では新聞を読んだり、タンスを片付けたりしているが、出し入れを繰り返し、きちんと片付けられない。

（起床・食事・日中の過ごし方・入浴・就寝など）

時間	本人	介護者・家族
6:30	起床	
7:30	朝食・片付け	準備
9:00	新聞を読む	
12:00	昼食	準備
14:00	片付けなど	
19:00	夕食	準備
20:00	テレビ	
22:00	就寝	

認定情報	認定区分	要介護2	認定年月日	平成29年10月19日	
	区分支給限度額	19万6,160円	認定期間	平成30年2月19日 ～	平成31年2月28日
障害高齢者の日常生活自立度		J2	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱa	

現在の受診状況

病名		脊柱管狭窄症	変形性膝関節症	陳旧性脳梗塞、糖尿病	高血圧症
発症年月日		平成28年5月1日	平成28年5月1日	平成29年1月10日	平成15年11月1日
薬の有無		有（　）	有（　）	（　）	（　）
受診	状況	通院	通院	通院	通院
	頻度	定期	定期	定期	定期
		（定期の場合⇒ 月 1 回）	（定期の場合⇒ 回）	（定期の場合⇒ 回）	（定期の場合⇒ 回）
医療機関		長谷川内科クリニック	同左	同左	同左
主治医		長谷川　博先生			
連絡先		000-0000-0000			

特記・備考

（症状、痛み、生活上配慮すべき課題など）

脊柱管狭窄症が悪化し、手足のしびれや腰の痛みが強くなっている。陳旧性脳梗塞もあり、左上肢に軽いしびれを生じている。鎮痛剤や降圧剤を服用中。脱水予防のため一定量の水分摂取必要だが、トイレの回数を増やしたくないため、本人が摂取を抑制気味。

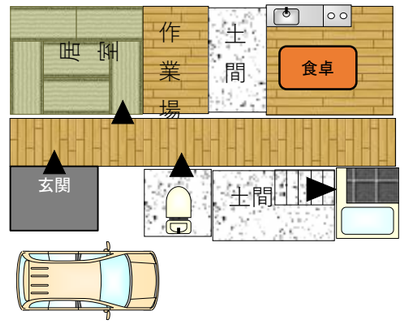
住居の状況

住居		戸建（2階建以上）				
所有形態		持ち家	エレベーター	無		
居室	専用居室	有	（6畳）	段差	有	
	手すり	無	寝具	布団	冷暖房	有
	他					
トイレ	便器	洋式	段差	有	手すり	無
	他					
浴室	浴槽	有	段差	有	手すり	無
	シャワー	有	他			

特記事項

持ち家、2階建て、自室は1階にあり、1階部分で生活をしている。布団で寝起きしている。
洗濯は行っていないため、2階には上がらない。屋内には段差が多い。

〔間取図〕



住宅改修	無（　）	福祉用具購入	無（　）

制度利用状況

年金種別	厚生年金（月額15万円）	指定難病	無（　）	療育手帳	無
身体障害者手帳	無	障害福祉サービス等	無	介護保険負担割合	1割	医療保険負担割合	1割
生活保護	無	介護保険限度額認定証	不明	日常生活自立支援事業	無	成年後見制度	無

特記

利用しているサービス

	サービス内容	頻度		事業所・ボランティア団体等	特記
フォーマル			／週		
インフォーマル					