

利用者基本情報と重複する場合でも、すこやか生活プランを作成の場合には、裏面を記入する

認定情報			
事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2			
日常生活自立度 ※ アセスメント実施者の判断でご記入ください			
< 障害高齢者の日常生活自立度 > 該当する項目に○をつける。 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		< 認知症高齢者の日常生活自立度 > 該当する項目に○をつける。 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
医療情報(現病歴・既往歴)			
年月	病名	経過	治療中の場合は内容
病名に紐づく時期(年、月、○歳ごろ)は、本人の記憶のみではなく、できるだけ客観的な情報を探しておく。	主治医意見書が無い方などで病名を把握できていない場合、少なくとも「おくり手帳」などでかかりつけ医とかかりつけ薬局を把握する。 過去の入院や手術については、現病歴・既往歴に記載しておく。	治療中	受診している場合、可能な限り最後に検査した時期・内容・結果を確認する。 記録が残っていたら、見せてもらい記載する。「おくり手帳」などで服薬内容を確認して記載する。
年 月		経観中	
年 月		治療中	
年 月	経観中	治療中	経観中
入院歴: あり・なし 該当する項目に○をつける。	(ありの場合、直近の入院) 年 月		相談開始時の直近の入院歴を記載する。短期集中サービスの活用や、身体状況変化のきっかけを把握できる。
家族構成		住環境	
独居・同居 該当する項目に○をつける。		一戸建て・集合住宅() 浴室: あり・なし アセスメント時の状況を選択して○をつける。居住階やエレベータの有無、浴室の有無も確認	
本人の意向、本人の望む生活		今回の申請に至った経緯	
アセスメント時に把握した、本人の意向や望む生活を記入する。 表面の課題分析の結果と併せてプラン作成に活用する。		いつ頃、どんなきっかけで総合事業のサービスを受けようと思ったのかを記載する。	

※事務処理欄