様式第1号(第3条関係)

(表)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護等利用者台帳 | | | | | | | | 番号 | | | | |  | | | |
| 措置内容 | | | | |  | | | |
| 措置開始年月日 | | | | | 年　月　日 | | | |
| 措置廃止年月日 | | | | | 年　月　日 | | | |
| ふりがな  氏名 | | | | 男・女 | | | | | 生年月日 | | | 年　月　日 | | | | |
| 家族等の状況 | 住所 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本籍地 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 続柄 | 性別 | 生年月日 | | | | 職業 | | 前年(度)の課税状況 | | | 心身の状況 |
| 所得税 | | 市町村民税 |
| 1 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 2 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 3 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 4 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 5 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 6 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 7 |  | | |  |  | ・　・ | | | |  | |  | |  |  |
|  |
| 生計中心者 | | |  | | | | | | | 身元引受人  住所  電話番号 | | | |  | | |
| 主たる介護(養護)者 | | |  | | | | | | |

(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住居の状況 | |  |
| 本人の状況 | 日常生活の状況 | 排泄(自分用可、便器可、オムツ使用、その他　　　　　　　)  食事(普通食、その他　　　：自力　スプーン・はし　　否　)  起居動作(起き上がれる、他の介助があれば座位可　　　　　否　)  着替え(できる、できない)  歩行(一人で歩ける、つえがあれば歩ける、車イスなら使える、松葉づえがあれば歩ける、歩けない)  入浴(一人で入れる、介助があれば入れる、一人では入れない)  聴力(大声で話さないと聞こえない、よく聞こえない)  言語(聞きとれない、明瞭)  しこう品(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 健康状況 | 通院、投薬  その他(精神状態等) |
| 健保 | 社会保険　　　　　　　国保　　　　　　　老人医療 |
| 年金 | 種類　　　　　　　　　　年額 |
| その他収入 | 種類　　　　　　　　　　年額 |
| その他 |  | |