

『利用者基本情報（Ⅱ）』の記入の仕方

*「被保険者番号」「氏名」欄

利用者名と介護保険被保険者証の番号を記載する。

«介護予防に関する事項»

この情報は、介護予防ケアプランを作成する際に、参考とすることを念頭に必要な情報を記載する。

*「今までの生活」欄

当該利用者の現在までの生活について、主要な出来事を時間の経過順に記載する。

職業や転居、家族史、家族との関係、居住環境などについて記載する。

*「現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）」欄

「1日の生活・すごし方」

起床から就寝までの1日の流れや食事・入浴・買い物・仕事や日課にしていることなど、1日の過ごし方を記載する。上段には、生活全般に関する様子を記載し、食事や入浴、家事など毎日決まった生活行為については、下段にタイムスケジュールを記載する。

のちにアセスメント領域の「日常生活（家庭生活）について」で、この領域をアセスメントすることを念頭に必要な情報を記載する。

*「趣味・楽しみ・特技」欄

現在の趣味だけではなく、以前取り組んでいた趣味や楽しみ、特技も聞き取り、記載する。

*「友人・地域との関係」欄

友人や地域との交流頻度や方法、内容を記載する。

*「元気であるために行っていること・心がけについて」欄

聞き取りを行い、あれば内容を記載する。

*「どのような生活を望んでいるかについて」欄

趣味活動、社会活動などを含め、本人や家族より意向を聞き取る。

生活の目標を認識し、それに向かうことができれば、生活の意欲を高めることにつながる。

«現病歴・既往歴と経過»

主治医意見書からの情報や利用者・家族からの聴取をもとに、利用者の主な病名と治療・服薬の状況について新しいものから順に記載する。

記載した病名のために服薬等の治療を受けている場合は、「治療中」に○印をつけ、治療は受けていないが受診だけはしているという場合は、経観中（経過観察中）に○印をつける。また、要支援者の場合、主治医意見書を記載した医療機関・医師名に☆印をつける。

«現在利用しているサービス»

当該利用者が現在利用している支援について、サービスの種別と利用頻度について記載する。ここでいうサービス・事業は、行政の行う一般施策のような公的なサービスと、ボランティアや友人などによって行われている非公的なサービスを分けて記載する。

「個人情報の第三者提供に関する同意」

包括センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、および主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意を得る。

指定介護予防支援事業所が、介護予防支援の契約を行う際、個人情報を必要な範囲で第三者に提供することについての同意を得ている場合は、利用者基本情報に同意を得る必要はない。