外科 内科 在宅療養支援診療所
医療法人 優幸会
中村クリニック

家族関係・特記

主介護者：　　キーパーソン：

宗教

療養・往診上の問題点	□独居　□日中独居　□高齢者世帯 □介護に関わる困難　□遠距離介護 □経済事情 □その他

特記事項（インフォーマルサービス・家族の特殊な事情・職業等）

家族構成

面接来院者：　　続柄
：　　続柄

健康保険	□国民健康保険	負担割合 □１割　□２割　□３割	□限度額認定	区分 □A　□B　□C
	□社会保険			
	□後期高齢者医療保険 （老人医療証）	負担割合 □１割　□３割	□老人医療の 限度額認定	区分 □Ⅰ　□Ⅱ
生活保護	□あり　□なし	担当者：		
公費負担	□特定疾患	病名：		
	□身体障害者手帳	障害名：　　等級：		
	□療育手帳			
	□精神障害者保健福祉手帳	□自立支援医療受給者証		

介護保険	□あり □未申請 □申請中 □対象外	要介護区分：□要支１□要支２□要介１□要介２□要介３□要介４□要介５ 有効期限：　　年　　月　　日 居宅介護支援事業所： ケアマネージャー：

経済状況	□老年齢年金支給　□障害年金受給　□特別障害者手当支給　□その他 経済的な心配や制度等で分からないこと

利用中のサービス	訪問介護	事業所　曜日	デイサービス	事業所　曜日
	訪問看護	事業所　曜日	ショートステイ	事業所　曜日
	訪問リハ	事業所　曜日		

往診予定をさけてほしい日程	