**◆提出時、必ず両面で印刷またはコピーしてください**

事例様式２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **グループ番号**  **※記載不要** | **受講者番号** | **氏名** |
|  |  |  |

**提　出　事　例　の　概　要　　等**

**１．事例の種別**　　　　　　終結事例　　　　　　継続事例 　　　　　※いずれかに☑を付ける

**２．事例のタイトル**

|  |
| --- |
|  |

**３．事例選定の理由**

|  |
| --- |
|  |

**４．事例の概要**

|  |
| --- |
|  |

事例様式３

**５.基本情報、アセスメント情報**

相談の受付

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　　　月　　　日 | 受付者 |  | 受付方法 | 電話　・来所 |
| 事例提供者が受けた相談内容 | | | | | |
|  | | | | | |

　利用者の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | (Aさん、Bさん等記号化) | | | 性別 |  | | 年齢 | 歳 | 介護度 |  |
| 生活歴 | 出生　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　現在→ | | | | | | | | | |
| 年齢 |  | | | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | | | | |
| **現在の生活状況** | | 起床　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　就寝→ | | | | | | | | |
| 時間 |  | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | | |
| これまでの経過 | | |  | | | | | | | | |
| 家族状況（ジェノグラム表記） | | | | | | | 本人を中心としたエコマップ | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康状態 | 身長（　　　　cm）　・　体重（　　　　kg）　・　BMI（　　　　　）　　・　血圧（　　　　　/　　　　　） | | |
| 既往症：  主傷病：  症状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　痛み：　有　・　無　　　　褥瘡：有　・　無 | | |
| かかりつけ医 有（　　　　　 　　　　　　　科）　受診方法・頻度（　　　 　　　　　　　　　　）　・無  かかりつけ歯科医 有　受診方法・頻度（　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・無 | | |
| 処方薬：    服薬の実施状況：  かかりつけ薬局 有　・　無　　　　かかりつけ薬剤師 有　・　無  自分の健康に対する理解や意識の状況： | | |
| 社会保険制度 | 年金　　　　　　　　　　　　　　　　　円程度／月　・　生活保護受給　有　・　無  障害者手帳有（　　　　　　　　　　　）無 ・ その他社会保障制度　有（　　　　　　　　）　・　無 | | |
| 利用している社会資源 | 介護保険サービス：  医療保険サービス：  障害者福祉サービス：  公的サービス：  インフォーマルサービス： | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | | | 自立　・　Ｊ１　・　Ｊ２　・　Ａ１　・　Ａ２　・　Ｂ１　・　Ｂ２　・　Ｃ１　・　Ｃ２ |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | | 自立　・　Ⅰ　・　Ⅱａ　・　Ⅱｂ　・　Ⅲａ　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・　Ｍ |
| 利用者の主訴・意向 | |  | |
| 家族等の主訴・意向 | |  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「検討」欄は、自身で検討が必要と思われる場合、✓印をつけてください

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情報項目 | | | | 検討 | | 具体的な状況 | |
| Ａ　　Ｄ　　Ｌ | 起　居  ・　移　動 | 寝返り |  | |  | | |
| 起き上がり |  | |  | | |
| 座位保持 |  | |  | | |
| 立位保持 |  | |  | | |
| 立ち上がり |  | |  | | |
| 移乗 |  | |  | | |
| 歩行 |  | |  | | |
| 移動方法 |  | | 屋内 | | 独歩　・杖　・シルバーカー　・歩行器　・車椅子 |
|  | | 屋外 | | 独歩　・杖　・シルバーカー　・歩行器　・車椅子 |
| 階段昇降 |  | |  | | |
| 食　事 | 飲水摂取 |  | | 方法（　　　　　　　　　　　）・量（　　　　　　　　　　）・内容（　　　　　　　　　　　） | | |
| 食事摂取 |  | | 方法（　　　　　　　　　　　）・量（　　　　　　　　　　）・内容（　　　　　　　　　　　） | | |
| **摂食嚥下機能** |  | |  | | |
| 食形態 |  | | 主食 | | 常食　・粥　・　ミキサー等 |
|  | | 副菜 | | 常食　・刻み　・極刻み　・　ミキサー等 |

事例様式４

※「検討」欄は、自身で検討が必要と思われる場合、✓印をつけてください

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **情報項目** | | | | **検討** | **具体的な状況** | |
| **Ａ　Ｄ　Ｌ** | **排泄の状況** | **排尿** | |  | **尿意　有　・　無　　　　　失禁　有　・　無**  **後始末状況：** | |
| **排便** | |  | **便意　有 ・ 無/失禁 有 ・ 無/便秘　有 ・ 無/**  **下痢　有 ・ 無/後始末状況：** | |
| **排泄の場所・方法・リズム** | |  | **日中** | **トイレ ・** **Pトイレ ・****おむつ ・****カテーテル ・****頻度：** |
|  | **夜間** | **トイレ ・** **Pトイレ ・****おむつ ・****カテーテル ・****頻度:** |
| **清潔の保持** | **入浴（入浴方法・洗身・**  **洗髪）** | |  | **入浴方法：**  **洗身：　　　　　　　　　　　　　　　　　洗髪：** | |
| **衣類の着脱** | |  | **上衣：　　　　　　　　　　　　　　　　　下衣：** | |
| **寝具・衣類の状況** | |  |  | |
| **皮膚・爪の状況** | |  |  | |
| **口腔内の状況** | **歯の状態** | |  | **歯の本数・欠損歯の有無等：**  **汚れ・かみ合わせ：** | |
| **義歯の状況** | |  | **義歯 有 ・ 無 / 汚れ 有 ・ 無 / 破損 有 ・ 無** | |
| **口腔内の状態** | |  | **舌苔 有 ・ 無 / 口臭 有 ・ 無 / 乾燥 有 ・ 無**  **腫れ 有 ・ 無 / 出血 有 ・ 無 /**  **口腔ケアの状況：** | |
| **Ｉ　Ａ　Ｄ　Ｌ** | **調理** | | |  |  | |
| **掃除** | | |  |  | |
| **洗濯** | | |  |  | |
| **買物** | | |  |  | |
| **服薬管理** | | |  |  | |
| **金銭管理** | | |  |  | |
| **電話の利用** | | |  |  | |
| **交通機関の利用** | | |  |  | |
| **車の運転** | | |  |  | |
| **その他** | | |  |  | |
| **認知機能や判断能力** | **記憶** | **理解力** | |  |  | |
| **記憶力** | |  |  | |
| **判断力** | |  |  | |
| **日常の意思決定** | |  |  | |
| **中核・行動・心理症状等** | | **行動障害の頻度や状況・背景になりうる要因等** |  |  | |
| **心理症状の頻度や状況・背景になりうる要因等** |  |  | |

事例様式５

※「検討」欄は、自身で検討が必要と思われる場合、✓印をつけてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情報項目 | | | 検討 | 具体的な状況 | |
| コミュニケーション | 理解の状況 | |  |  | |
| 表出の状況 | |  |  | |
| 視力能力 | |  | 眼　鏡 | 使用　・　未使用 |
| 聴力能力 | |  | 補聴器 | 使用　・　未使用 |
| 言語・非言語における意思疎通 | |  |  | |
| 対面以外のツール | |  |  | |
| **社会との関わり** | | 家庭内での役割 |  |  | |
| 家族等との関わり |  |  | |
| 地域との関わり |  |  | |
| 仕事との関わり |  |  | |
| 家族等の状況 | | 意思決定に関わる家族等の状況 |  | 本人との関係：  居住状況、年代、仕事の有無、情報共有方法等： | |
| 支援への参加状況 |  | 参加意思、現在の負担感：  支援への参加による生活の課題等： | |
| 配慮すべき事項 |  |  | |
| 居住環境 | | 住まい |  | 持ち家　・　借家　・　施設 | |
| 危険箇所 |  | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・ 無 | |
| 整理・清掃状況 |  |  | |
| 室温の保持 |  |  | |
| 自宅周辺環境・利便性 |  |  | |
| 留意事項 | | 虐待・経済的困窮・身寄りがない・外国人・医療依存度が高い状況・看取り・その他影響を及ぼす事項　等 | | | |

**６.支援経過　※要点を簡潔に、なるべく１枚、多くても２枚までに収めてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者・家族の状況 | 担当介護支援専門員の支援内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |