　　　　　　　　　　　　　　　事例報告シート　　　　　　　別添様式①

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事例タイトル | | |  | | | | | | | | | | |
| 相談に至った  経緯 | | |  | | | | | | | | | | |
| 利用者名  （イニシャル） | | |  | | | | 男　女 | | | 歳 | | | |
| 日常生活自立度 | | | 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 | | | | | | |
| 認定情報 | | | 非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 | | | | | | | | | | |
| 障害等認定 | | | 身障（　　）、養育（　　　）、精神（　　　）、難病（　　　） | | | | | | | | | | |
| 本人の住居環境 | | | 自宅・借家・一戸建て・集合住宅　　　自室　有・無（　　）階 | | | | | | | | | | |
| 経済状況 | | | 国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護 | | | | | | | | | （　　　　　）万/月 | |
| 家族構成 | | | 緊急連絡先  （ＩＳ） | |  | 続柄 | |  | | | ジェノグラム | | |
|  | | |
| 家族関係の状況 | | | | | | | |
| 現病歴  　既往歴　等 | | | 年　月 | 病　名 | | | | | | | 服薬している薬剤 | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
| 現在使用しているサービス  　（医療、保健、行政、介護等） | | | フォーマルサービス | | | | | | インフォーマルサービス | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| 主　訴  （困り事・要望） | 本人：  家族： | | | | | | | | | | |
| 健康状態 |  | | | | | | | | | | |
| 基本動作  （寝返り、座位、立位、歩行、立ち上がりなど） |  | | | | | | | | | | |
| ＡＤＬ  （入浴、食事、排泄、整容、更衣など） |  | | | | | | | | | | |
| ＩＡＤＬ  （受診服薬、金銭管理、買い物、調理、洗濯、掃除  諸手続き、外出など） |  | | | | | | | | | | |
| コミュニケーション、社会との関わり、趣味など |  | | | | | | | | | | |
| 認知症状、精神症状など |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 事例の問題状況 | 本人、家族から見た問題  ケアマネから見た問題 | | | | | | | | | | |