【１】事例選定に関する項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事例のタイトル** | |  |
| **ＣＭとして関わるきっかけと**  **なった機関等 （該当するものに○）** | | 地域包括支援センター ・ 医療機関 ・ 施設　・　本人 ・　家族  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **選定・提出理由** | |  |
| **本ケースにおける①援助方針　②ケアマネジメントプロセスでの困難性や課題　③連携するうえでの課題** | | |
| **①** |  | |
| **②** |  | |
| **③** |  | |
| **現在利用している**  **サービスの状況** | |  |
| **サービス担当者会議の要点** | |  |

【２】基本情報に関する項目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **利　用　者　情　報** | **氏名・性別・年齢** | 氏名（ **A様**　）　　　 性別（ 男　・　女 ）　 　　年齢（　　　　歳） | | | | | | |
| **保険・他法情報**  **※□に✓をつける。**  **→詳細を記載** | □　生活保護制度： 受給　・　なし  □　障害者手帳　：　取得　・　なし　⇒　身体　・　知的　・　精神　（　　　　）級  □　公費負担医療費制度　：　あり（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし  □　その他　《　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　》 | | | | | | |
| **介護保険**  **要介護度** | １・２・３  ４・５ | **障害高齢者の**  **日常生活自立度** | Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２ | | | **認知症である**  **高齢者の**  **日常生活自立度** | 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M |
| **介護保険負担割合** | **１割　 ・ ２割 ・ ３割 ・ 給付制限あり**（該当するものに○） | | | | | | |
| **心身機能** |  | | | | | | |
| **生活歴**  **（生育歴、職歴等）** |  | | | | | | |
| **介護保険を利用するようになった経緯** |  | | | | | | |
| **主訴** | **利用者本人の要望** | | | **家族の要望** | | | |
| **現在の生活状況** | **在宅　・ 施設　・　入院中**　　（該当するものに〇） | | | | | | |
| **家　族　の　状　況** | **利用者の**  **家族構成** |  | | | | **主たる介護者**  **（利用者との関係）** | |  |
| **家族による介護の状況（介護内容・健康状態・家族の就労の有無等）** |  | | | | | | |
| **経済状況・虐待の有無・その他特筆すべき事項** |  | | | | | | |
| **その他の状況** | |  | | | | | | |

【３】医療に関する項目

現病歴・既往歴と経過（新しいものから記載。現在の状況に関連するものは必ず書く）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **時期** | **病名** | **医療機関・診療科** | **経過**  **（該当するものに○）** | **備考（治療・投薬内容、通院頻度等）** |
|  |  |  | 治療中・経過観察中  その他 |  |
|  |  |  | 治療中・経過観察中  その他 |  |
|  |  |  | 治療中・経過観察中  その他 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **主治医の意見**  **（意見書まとめ）** |  |

【４】アセスメントに関する項目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項　　目** | 介護状況（**✓**をつける） | 状況・支援内容・頻度などを具体的に記載。**記載のポイントや留意点をよく読み、記入すること** |
| **移動** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助 　□全介助 |  |
| **食事** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **排泄（便/尿）** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **口腔** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **服薬** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **入浴** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **更衣** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **掃除** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **洗濯** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **整理・物品の管理** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **金銭管理** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **買い物** | □自立　 　　　□見守り  □一部介助　 □全介助 |  |
| **ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **認知機能** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **社会との関わり** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **褥瘡・皮膚の問題** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **行動・心理症状（BPSD)** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **介護力**  **（虐待を含む）** | □支障なし　　□支障あり |  |
| **居住環境** | □支障なし　　□支障あり |  |