事例検討シート　　（事例提出者氏名：　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 【事例のタイトル】 |
| 【この事例を選んだ理由】 |
| 【利用者の家族状況】●主たる介護者●家族関係 | 【利用者の基本情報】●年齢　　　　 歳●性別　　　　男 ・ 女●　要支援　　1　・　2　　要介護　 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5* J ・ A-1・A-2 ・ B-1・B-2 ・ C-1・C-2
* 0・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M

●障害　有・無　　（　　　　　　　　　　　　　）●既往歴●現病歴●住環境 |
| 【生活歴】 |
| 【契約（利用開始）までの経緯】 |
| 【利用者の希望・要望】 |
| 【家族等の希望・要望】 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 標準項目名 | 項目の主な内容（例） | 問題と思われる状況 | 【A欄】印象に残っている　　　　　　本人・家族等の言動（言葉については「逐語」で記載） |
| 健康状態 | 既往暦、主傷病、症状、痛み等 |  |  |
| ADL | 寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等 |  |  |
| IADL | 調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等 |  |  |
| 認知 | 日常の意思決定を行うための認知能力の程度 |  |  |
| コミュニケーション能力 | 意志の伝達、視力、聴力等 |  |  |
| 社会との関わり | 社会活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感 |  |  |
| 排便・排尿 | 失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度等 |  |  |
| 床ずれ・皮膚の問題 | 褥瘡の程度、皮膚の清潔状況 |  |  |
| 口腔衛生 | 歯・口腔内の状態や口腔衛生 |  |  |
| 食事摂取 | 栄養、食事回数、水分量等 |  |  |
| 行動・心理症状 | 暴言・暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等 |  |  |
| 介護力 | 介護者の有無、介護者の介護意志、介護負担、主な介護者に関する情報等 |  |  |
| 居住環境 | 住宅改修の必要性、危険個所等 |  |  |
| 特別な状況 | 虐待、ターミナルケア等 |  |  |

* 現在利用中のサービス・サポート（入院・入所も含む）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サービス・サポート | 頻度 | サービス・サポート | 頻度 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |