事　例　の　概　要

受講番号:　　　　　　　　　　　受講者氏名:　　　　　　　　　　　　事業所名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　例　の　概　要 | Ａさん | 性　別 |  | 年　齢 | 　　　　　　　歳 | 要介護度 | 　　 |
| 障害高齢者の日常生活自立度 |  | 認知症高齢者の日常生活自立度 |  | 世帯構成　　 | 　　　　　　　　　　人暮らし |  |
| ◆紹介経路・相談経路◆生活歴（職歴）・入所やサービス利用に至るまでの経過　 |
| 主たる疾病 | ◆主たる疾病・障害等…　　　　　　　要介護・要支援認定の要因・背景 | ◆受診状況・治療の状況・内服薬など |  |
| 家族構成・家族の状況など | ◆家族構成図　\*□=男　○=女，■●=死亡，◎=本人など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | ◆家族の状況 |
| ◆家族の関係性など |
| １日の生活状況 |  | ◆経済状況・その他特記事項など |
| ◆本人の意向：◆家族（　　　　　）の意向： |

受講番号:　　　　　　　　　　　受講者氏名:　　　　　　　　　　　　事業所名：

| 項　　　目 | 内　　　　　　　　　容 |
| --- | --- |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| ＩＡＤＬ |  |
| 認知 |  |
| コミュニケ－ション能力 |  |
| 社会との関わり | （社会交流・参加など） |
| 排尿・排便 |  |
| 褥創・皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 行動障害 | （行動・心理症状など） |
| 食事摂取 |  |
| 介護力 |  |
| 居住環境 | （地域の状況・住環境なd） |
| 特別な状況 |  |