|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号氏　名 |  |  | 所属 |  |
| 基礎資格 |  | 事例類型(番号に○)複数可 | 1.リハビリ及・福祉用具　　　　2.看取り等看護サ－ビス　　3.認知症4.入退院時等医療連携　　 5.家族支援の視点6.社会資源の活用に向けた関係機関との連携7.状態に応じた多様なサ－ビス(地域密着・施設サ－ビス等) |
| ◆指導支援事例のタイトル　→どういった事例なのかを表すタイトルをつける |
|   |
| ◆事例担当ケアマネジャーの背景(基本職種・経験年数・あなたとの関係性や立場等) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 独居・高齢者世帯・その他 |
| ◆紹介経路・相談経路◆生活歴（職歴）・要介護・支援に至るまでの生活状況等・（GH・施設系の場合は入所までの経緯等) |
| 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 |  |
| 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| アセスメント項目 | 項目の主な内容 |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| ＩＡＤＬ |  |
| 認知能力 |  |
| コミュニケ－ション能力 |  |
| 社会との関わり | （社会交流・参加） |
| 排尿・排便 |  |
| 褥瘡・皮膚の問題 |  |
| 口腔衛生 |  |
| 食事摂取 |  |
| 行動障害 | （行動心理症状等） |
| 介護力 |  |
| 居住環境 | （地域の状況・住環境） |
| 特別な状況 |  |

|  |
| --- |
| 【アセスメントのまとめ】指導時に担当者と共に行ったまとめ |
| 【担当者は何に困っていると理解したのか？】 |
| 【これまでの主な経過】指導内容を簡潔に |
| 【残された課題】 |