

タイトル： _____

事例概要表

検討日

年 月 日

1) 基本情報	
1.性別・年齢・介護度	性、 歳、要介護（初回認定日： ）
2.自立度	寝たきり度： 認知症自立度：
3.同居者／主介護者	・ ・
4.家族支援の状況	
5.身長／体重／BMI	cm kg（BMI： ）
6.経済状況	・収入： 万程度 ・支出：
7.居住環境	・町名（ ） ・
2) 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
1.生活歴・職歴	・
2.現在の生活状況	・ ・
3.性格	・
4.趣味／嗜好／ 好きな食べ物／ 普段よく食べる物・摂取量	・ ・
5.参加／大事にしていること／関心ごと	・ ・
3) 病歴／健康状態	
1.入院歴	・
2.合併症・疾患	・
3.受診状況	・
4.服薬状況	・ ・
5.主治医意見書等を ふまえた留意点	

4) 心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	・
② コミュニケーション	・
③ 基本動作	・
④ IADL ※具体的な介助の場面や頻度等を記載すること また、できることは、「していること」「していないこと」を記載すること	・「食事」： ・「買い物」： ・「掃除」： ・「洗濯」： ・「金銭管理」： ・「服薬」： ・「通院」：
⑤ ADL ※具体的な介助の場面や頻度等を記載すること また、できることは、「していること」「していないこと」を記載すること	・「移動」： ・「排泄」： ・「着替え」： ・「整容」： ・「食事」： ・「入浴」：
5) 解決すべき地域課題・支援する上で必要と感じる地域資源	