（　　　　　　タイトル　　　　　　）

◆ケアマネジャーがこの事例を検討したいと思った理由◆

|  |
| --- |
|  |

◆ケアマネジャーが把握している利用者の状況◆（※初回面接時の状況）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 年齢 |  | 性別 |  |
| 介護支援専門員の関わりのきっかけ |  | 援助期間 |  |
| 本人と家族の要望（困っていること） |  |

（家族）（※初回面接時の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家族構成図 | 同居 | （続柄・年齢・就業など） |
| 別居 |  |

（医療における疾病・治療・入院歴）（※初回面接時の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 年月 | 内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護度 |  | 障害の有無 | 身体・療育・精神　（　　）級 |
| 自立度 | 自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２ | 主な障害・疾病の現状 |  |
| 認知症度 | 自立・Ⅰ・Ⅱａ・ⅡｂⅢａ・Ⅲｂ・Ⅳ・M | 認知症の状況 |  |
| 日常生活動作 | 移動 |  |
| 食事 |  |
| 排泄 |  |
| 入浴 |  |
| 更衣 |  |
| その他 |  |
| 家事 |  |
| 経済状態 | （推定月収）　　　　　　万円　　（財産）　　 |
| 住居の状況 |  |

（初回面接時の利用サービス等の内容：医療サービス、インフォーマル・サポート等を含む）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類（人・機関） | 頻度 | 主な内容（サポート） | 利用者との関係 | ケアマネとの関係 |
|  |  |  |  |  |

◆初回面接◆

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月 | 年　　月 　　　 | 場所 |  | 同席者 |  |
|  初回面接の要約 | 特記事項（ケアマネジャーのコメント） |
| （本人のセルフケア力、家族を含めたインフォーマル・サポートの現状については、必ず記載すること） |  |

◆初回面接の逐語録（利用者・関係者とのやりとりと状況説明）◆

|  |
| --- |
| （はじめの１０分） |

↓（中略）

|  |
| --- |
| （終わりの１０分） |

◆初回面接での、ケアマネジャーによる利用者・家族等の印象・感じたこと◆

|  |
| --- |
|  |

◆初回面接を基にした、ケアマネジャーが考える事例における問題点と援助の方向性◆

|  |
| --- |
|  |

◆援助経過（援助の転機ごとに記入）◆

| 年月 | 要約 |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

◆ケアマネジャーの属性◆

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 勤務先 |  |
| ケアマネ経験 | 年　　月 | その他の資格・職種 |  | 勤務形態 |  |

※基礎から学ぶ気づきの事例検討会のシートをぷらっと気づきにて一部改訂しました。