

(**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◆

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)

家族構成図		(続柄・年齢・就業など)
	同居	
	別居	

(医療における疾病・治療・入院歴)

年月	内容

要介護度			障害の有無	身障・知的（ ）級・度
自立度	J・A1・A2・B1 B2・C1・C2		主な障害・ 疾病の現状	
認知症 自立度	無・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ		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	頻度	主な内容	利用者との関係	ケアマネとの関係

◆初回面接◆

年月日	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	