**認知症ケア高度化推進事業　　　　　　　　　　　　（様式１）**

**ひもときシート**

**＜事例概要シート＞**

**タイトル：**

|  |
| --- |
| **Ⅰ．事例の状況（３００字程度）** |
|  |
| **Ⅱ．事例提供者の属性** |
| 職　　種 |  |
| 資　　格 |  |
| 役　　職 |  |
| 経験年数 |  |
| 性　　別 | [ ]  男　　[ ]  女 |
| 年　　齢 | [ ] １０代　[ ] ２０代　[ ] ３０代　[ ]  ４０代　[ ]  ５０代　[ ]  ６０代以上 |
| **Ⅲ．提供者自身が感じている事例の課題** |
|  |
| **Ⅳ．倫理的配慮** |
| 個人や団体が特定されないように配慮し、以下の者からの使用了解を得ている。 [ ] 施設長　[ ]  施設長以外の管理職　[ ]  家族　[ ]  本人　[ ]  その他( 　　　　　　　） |
| **Ⅴ．事例概要** |
| 年齢・性別 | （　　　　歳）　[ ]  男　　[ ]  女 |
| 学歴・職歴 |  |
| 家族構成 |  |
| 認知機能 |  |
| 要介護度 |  [ ]  要支援２　[ ]  要介護１　[ ]  要介護２　[ ]  要介護３　[ ]  要介護４ [ ]  要介護５　[ ]  認定外 |
| 日常生活自立度 | 障害老人　自立度　　 | [ ]  自立　[ ]  Ｊ１　[ ] Ｊ２　[ ]  Ａ１　[ ] Ａ２　[ ] Ｂ１　[ ]  Ｂ２[ ] 　Ｃ１ [ ]  Ｃ２ |
| 認知症老人自立度 |  [ ] Ⅰ　 [ ]  Ⅱａ　[ ]  Ⅱｂ　[ ] Ⅲａ　[ ] Ⅲｂ　[ ]  Ⅳ　 [ ]  Ｍ |
| ＡＤＬの状態 | 1. 食事の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 1. 排泄の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 1. 移動の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 1. 着脱の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 1. 入浴の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 1. 整容の様子
 | [ ]  自立　[ ]  一部介助　[ ]  全介助 |
| 認知症の診断名 |  [ ]  アルツハイマー型認知症　[ ]  レビー小体型認知症[ ]  前頭側頭型認知症　　　　[ ]  血管性認知症[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ]  不明 |
| 現病・既往歴 | 【現病】　（　　　　　　　　　 　　　　　　　　　）【既往歴】（　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 服用薬 |  |
| コミュニケーション能力 |  |
| 性格・気質 |  |
| 生きがい・趣味 |  |
| 生活歴 |  |
| 人間関係 |  |
| 本人の意向 |  |
| 事例の発生場所 | [ ] 介護老人福祉施設　[ ] 介護老人保健施設　[ ] 介護療養型病床[ ] デイサービス　　　[ ] デイケア　　　　　[ ] 小規模多機能型居宅介護[ ] グループホーム　　[ ] 一般病棟　　　　　[ ] 精神科病棟[ ] 地域　　[ ] 自宅　　[ ] その他 |

**※ご記入にあたっては、以下の点についてご留意の上、表記していただくようお願いいたします。**

①すべて「Ａさん」に統一

②である調に統一

③年齢、職歴、地名、方言、本人や地域等が特定されないような配慮

(例) ●「72歳」➔「70歳代前半」　　●「寿司職人」➔「飲食店店員」　　●「千代田区」➔「当地」「隣接地」「本県」　　●「あかん」➔「だめだ」など