*認知症ケア学会東海地域部会　事例検討フォーム①*

|  |  |
| --- | --- |
| 全体像／経過 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態 |  |
| 心身の機能と構造 |  |
| 活動 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 参加 |  |
| 環境因子 |  |
| 個人因子 |  |

*認知症ケア学会東海地域部会　事例検討フォーム①の書き方*

|  |  |
| --- | --- |
| 全体像／経過 | 一般情報（年齢，性別，家族状況など），認知症および身体状態などの経過，日常生活自立度，要介護度，現在の治療・介護状況（医療・介護サービスの種別や利用状況など），本人および家族の希望などをまとめてお書きください．＊病歴や経過については〇年前，〇か月前というように記し，西暦や元号を使って記さないよう配慮してください．＊個人情報への配慮とともに，事例提供に際して本人や家族の同意を得ていること，同意を得た方法をお書きください． |

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態 | 病気（急性あるいは慢性の疾患），変調，傷害，外傷，先天性異常など．特に，認知症の原因疾患や合併症などをお書きください． |
| 心身の機能と構造 | 身体の構造や生理機能（精神的・心理的機能を含む）およびそれらの喪失や異常．特に，意識レベルとその変動や見当識，知的・認知機能の障害の程度，認知症の行動と心理症状，身体・運動・感覚機能の障害，言語機能の障害などがあればお書きください． |
| 活動 | 課題や行為の遂行，および**活動制限**（活動を行うときに生じる難しさ）．特に，ADL（歩行・移動，移乗，食事，排泄，更衣，入浴，整容，コミュニケーションなど）の実行状況（しているADL）と能力（できるADL）をお書きください．要介護の状況として実際に行われている介助やその反応などを具体的にお書きください．特に，観察される認知症の行動と心理症状の様子や一日の過ごし方を具体的にお書きください．上記の認知症の行動と心理症状のみられる時間帯や，一日の過ごし方がわかるように，下記のタイムテーブルに書き込んでください．6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 2 4 6

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 参加 | 生活・人生場面への関わり，社会的な観点，および**参加の制約**（生活・人生場面に関わるときに経験する難しさ）．特に，対人交流や家庭での役割，趣味活動の機会，芸術・文化・宗教などの行事に関与するような機会，その他コミュニティにおけるあらゆる社会生活に参加する機会がどの程度あるか，ないか，についてお書きください． |
| 環境因子 | 家屋構造などの物理的環境因子および介護者の状況や介護力などの人的環境因子，現在利用している各種サービス，制度，あるいは今後利用可能な社会資源などについてお書きください． |
| 個人因子 | 社会的背景，生育・教育・職業歴，ライフスタイル，習慣，人生体験，性格など個人に関係した情報についてお書きください． |