令和元年度

（仮）自立支援サポート会議

資料3－2

地域包括支援センター

対象者の特徴（要となる問題点）を記載する
1.意欲低下、2. 筋力低下、3. 認知症、4. 心肺機能低下、5. その他

NO	担当	初回訪問相談日	年齢	性別	障害自立	認知症	前回要介護区分	要介護区分	特徴	住環境（○町戸建）	世帯構成家族情報	身長・体重（BMI）	医療情報	服薬情報	生活上の問題点	本人の望む暮らし（目標とする生活）	解決すべき課題	サービス等利用状況		モニタリング・評価	
																		フォーマルサービス	インフォーマルサービス	○月	カンファレンス時の状況
	A	5月13日	86	女	自立	自立	支援1	支援1	2	A町 戸建て	娘・孫 家族と 同居	150cm 41Kg (18.2)	過活動膀胱 高血圧症 白内障 痔（手術済） 左手骨折	デパス サイレース エビスタ プルゼニド トラムセット アムロジピン マグミット 強力ポステリザン ヘモナーゼ パリエット	引っ越してきて間もなく、地域と交流がない。外出や他者との交流が減っており、筋力・体力が低下している。	転ばないようにしたい。刺繍や塗り絵が出来るところに行きたい。友達をつくりたい。	転倒の不安をなくし、活動量を増やす。 外出できる場を増やす。	デイサービス 週1回	孫が病院の付き添いや買物支援を行っている。	8月	デイでは、色々な方と会話を楽しまれている。 レクにも意欲的に参加され、作品作りは「こういうこと好き」と嬉しそうにされている。 浴室の洗い場で滑り転倒したことがある。家の周りを散歩している。

ADL状況

地域包括支援センター

	項目	現状	見通し	現状の課題	
				個人因子	環境因子
ADL	室内歩行	◎	◎	腰痛や手足の痺れがでることもあるが、独歩。	必要なところには手すりがついている。
	屋外歩行	○	○	長時間の歩行は困難。	家族が送迎することもある。
	外出頻度	△↑	○	週1回、デイに行っている。	地理が分からないため、一人での外出はない。
	排泄	◎	◎	自立	
	食事	◎	◎	自立	
	入浴	○	◎	浴室で転倒したことがある	手すりはついている。
	着脱衣	○	◎	自立	ズボンは椅子に座ってはく。

IADL状況

	項目	現状	見通し	現状の課題	
				個人因子	環境因子
IADL	掃除	○	○	掃除機は持てない。	家族の支援がある。
	洗濯	○	○	干すのは時間がかかる。	家族の支援がある。
	買い物	△↑	○	家族と一緒に行く。	家族と車で行く。
	調理	◎	◎	調理は自分で行っている。	家族とは別で調理している。
	整理	○	○	重いものは持てない。	本人が出来ないことは家族に相談している。
	ゴミ出し	△↑	○	重いものは持てない。	家族が行っている。
	通院	△↑	○	家族と一緒に行っている。	家族が送迎
	服薬	◎	◎	自己管理	
	金銭管理	○	○	自己管理	銀行までは家族が送迎
	電話	◎	◎		
	社会参加	○	◎	引っ越してきたばかり。	付き合いのある人がいない。

自立度	自立		一部介助		全介助	
困難度と改善の可能性	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い
判定	◎	○	△↑	△↓	×↑	×↓

基本チェックリスト	日常生活関連動作	3／5	運動機能	2／5	栄養状態	1／2
	口腔機能	1／3	閉じこもり	1／2	認知症	0／3
	うつ	2／5				