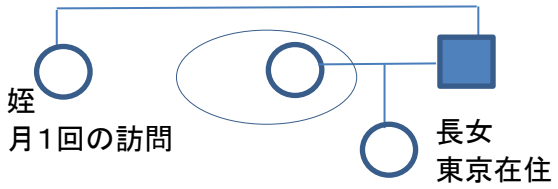
事例概要シート

対象者	名前はイニシャルで記載
対象者：	年齢　〇〇歳　　女性　要介護〇　（平成〇年〇月〇日～平成△年△月△日）
訪問介護（生活援助中心型に限る）が必要な理由について	
一人暮らし、家族が疾病等などの理由だけではなく、頻回な訪問介護が必要な理由について記載してください。	
家族構成とその方々の所在地、年齢、ジェノグラム	
夫は他界　長女は県外在住。 市内に姪が在住。就労しており、1回/月訪問がある程度。	
病歴・治療の有無・内服薬・身長・体重等	
病歴	平成〇年　高血圧　白内障　緑内障　通院　市内内科クリニック 不眠症　不安神経症　整形外科 平成〇年　胸椎圧迫骨折
内服	別紙記載又はお薬手帳のコピー可
生活歴・経済状況等	
経済状況も忘れずに記載してください。	
ADL・IADL・利用サービスや関わり方等	
移動	左記の項目はあくまで例示であり、対象者の課題に結び付けて記載してください。 ただし、生活援助が必要な理由を確認するため、家事能力（家事はできるが行わないのか、家事ができないのか）等については必ず記載してください。 また、その課題に対して、介護保険サービスの利用に限らず、インフォーマルサービス等の利用状況を踏まえて記載してください。
家事	
物忘れ	
緊急時対応	