

重点支援チェックシート

(記入日) 年 月 日 (記入者)

equal ONLINE
e-ケア書式



フリガナ		男・女	
利用者名		住所	

重点支援チェック内容

- 【要観察ケース】 ① 下記のうち1項目でも当てはまれば、ケース会議にて協議
【重点支援ケース】 ② 複数項目で当てはまる場合と、協議の結果必要とされたものは、アセス①の緊急対応シートと下段対応方針を記入し、社内共有

	表記	カテゴリ	類型	説明	チェック
1	独	独居	1人暮らし	同居親族がいない。週1以上来訪するような近隣づきあいが無い。	<input type="checkbox"/>
2	同居	同居者が要介護	老々・老障のみ世帯	本人のみならず家族も要介護状態。元気な同居人がいない。	<input type="checkbox"/>
3	意思	意思決定が困難	認知症、知的障害 後見利用、児童 など	危険予測（火や事故）が出来ない。自身の状況説明ができない。【家族が意思代行する場合も含む】	<input type="checkbox"/>
4	心理	心理的に不安定	精神疾患、高い攻撃性、中毒的依存	何らかの要因により、心理的安定を失う。自傷や他者への攻撃性が強い。	<input type="checkbox"/>
5	社	社会的に要支援	外国人、近所と緊張状態、ゴミ屋敷 など	介護サービス以外の手立てが必要。緊急時に弊害が出る程度可能性がある。	<input type="checkbox"/>
6	医	医療連携が必要	ターミナル、透析、糖尿、痰吸引、難病、てんかん	医療的ケア・薬が無いと命に関わる。容体急変がある。介護員に医療的知見が必要な疾患。現状は安定だが、在宅看取り希望。	<input type="checkbox"/>
7	移動	移動困難	重度身体障害 体型が非常に大きい	家からの外出が独力で出来ない。複数人がいないと移乗が困難。歩行できない。	<input type="checkbox"/>
症状詳細					

支援方針打ち合わせ経過

日付	打ち合わせ参加者	対応方針
/		要追加情報 ・ 担当者観察 ・ 管理者共有 ・ 社内共有 ・ 他事業所共有
/		要追加情報 ・ 担当者観察 ・ 管理者共有 ・ 社内共有 ・ 他事業所共有
/		要追加情報 ・ 担当者観察 ・ 管理者共有 ・ 社内共有 ・ 他事業所共有

対応方法
