**〔シート１〕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出者氏名 |  | 日程  コース | W  G | ― |  |  | 事務局  使用欄 |  |

2枚以上

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事前の確認 |  | 事例と地域の紹介 | シート１ |  | ジェノグラム/エコマップ | シート5  両方作成 |
|  | 基本情報 | シート２ |  | ＩＣＦモデル | シート6 |
|  | 課題分析(アセスメント)概要 | シート３ |  | 課題分析シート＊複数枚 | シート7 |
|  | 住宅環境見取り図 | シート４ |  | サービス計画書 | **（別様）** |

※**Ａ４サイズ・片面印刷**に統一してご提出下さい。

添付忘れ注意

**事例と地域の紹介**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１ 事例のタイトル**  ※30字程度 |  | | | | | | | |
| **２ 事例の選定理由**  ①50～80字(自由記入)  ②③それぞれ当てはまる選択肢に✔を入れる |  |  | | | | | | |
| ② | 1社会資源の不足が支援困難を招いているケース　2 多職種連携を必要とするケース　3地域ケア会議の開催が想定されるケース | | | | | | |
| ③ | 1初回ケース　2継続ケース　3終結ケース | | | | | | |
| **３ 事例に当てはまる事柄**  ※実施または必要としている支援内容や支援を必要とする理由、支援を行ううえでの課題など、該当するものすべてに✔を入れる(2つ以上) | 1 |  | リハビリテーション（医療または介護）を実施している（必要としている） | | | | | |
| 2 |  | 福祉用具または住宅改修を導入している（必要としている） | | | | | |
| 3 |  | 脳血管疾患の既往があり生活に支障が出ている | | | | | |
| 4 |  | 大腿骨頸部骨折の既往があり生活に支障が出ている | | | | | |
| 5 |  | 誤嚥性肺炎のリスクがある | | | | | |
| 6 |  | 心疾患の既往があり生活に支障が出ている | | | | | |
| 7 |  | 認知症 | | | | | |
| 8 |  | BPSD等により家族または近隣住民が対応に苦慮している | | | | | |
| 9 |  | 家族の言動が本人の心身の健康や意思決定等を阻害している | | | | | |
| 10 |  | 家族に疾病や障害があり支援を必要としている | | | | | |
| 11 |  | 介護に伴い家族の就業や就学が妨げられている（可能性も含む） | | | | | |
| 12 |  | 終末期・看取り期に該当する | | | | | |
| 13 |  | 他法・他制度を活用している（活用する必要がある） | | | | | |
| 14 |  | インフォーマルな支援を活用している（必要としている） | | | | | |
| **４ 事例をとりまく地域の社会資源**＊  ※④⑤に回答のうえ該当する選択肢すべてに✔. | ④人口(約) | | | 人 | | ⑤高齢化率 | ％ | |
| 都市部　山間部　過密地　過疎地　住宅街　ベッドタウン　商業地  商店街　学生街　観光地　郊外　農村　漁村　山村　工業地帯 | | | | | | | |
| その他（ | | | | | | | ) |
| ※主な資源の充足度＊  　(該当に〇を付ける.) | 1 | 居宅介護支援事業所 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 2 | 医療機関 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 3 | 短期の入所施設 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 4 | 中・長期の入所施設 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 5 | 介護系の通所サービス | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 6 | 介護系の訪問サービス | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 7 | 医療系の通所サービス | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 8 | 医療系の訪問サービス | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 9 | 災害時の地域の体制 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 10 | 高齢者向けサロン、教室 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 11 | 公共交通 | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |
| 12 | 近隣住民同士の支え合い | | | わからない ない　 不足　　 　やや不足　　どちらでもない　やや充足　 充足 | | | |

(注1) ＊地域＝生活圏域と想定して下さい。　(注2) 1ページに収まるように作成して下さい。

**〔シート２〕**

**基本情報**

事例シート作成日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **基本情報** | 氏名　（＊記載不要） | | 性別 |  | | | 年齢 |  | 才 | | |
| サービス計画書作成の状況 | | 初回　初回以外 | | | | | | | | |
| **7** | **主訴・意向** |  | | | | | | | | | | |
| **2** | **これまでの生活と現在の状況**  **・生活歴**（出自、生育歴・学歴・職歴、住まい、地域との関わりなど）  **・家族状況**（婚姻歴、家族構成、同居・別居の状況など）  **・病歴と経過**（いつ頃/病名,経過と現在、主治医・服薬の概要など）  **・経済状況** | 持家[名義：本人・その他( | | | | | ）] 公営賃貸 民間賃貸 | | | | | |
| 施設[種類]：特養 老健　その他 | | | | ( | | | | | ) | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3** | **利用者の社会保障制度の利用状況** |  | | | | | | | | | | |
| **4** | **現在利用している支援や社会資源の状況** |  | | | | | | | | | | |
|  | **日常生活自立度** | 認定日 | ＜主治医意見書 認定調査票＞ | | | | ＜介護支援専門員の判断＞ | | | | | |
| **5** | **（障害）** |  |  | | | |  | | | | | |
| **6** | **（認知症）** |  |  | | | |  | | | | | |
| **8** | **認定情報** |  | | | | | | | | | | |
| **9** | **今回のアセスメントの理由** | 初回　要介護認定の更新、区分変更　サービスの変更　退院・退所  入所　転居　事業所の変更　研修の課題作成のため | | | | | | | | | | |
| その他( | | | | | | | | | | ) |

※項目№は厚労省が策定した標準項目の番号をさします（研修用に掲載順を変えています）。

※「」の付いた項目は該当するものに✔を入れて下さい。

※テキスト5ページ、415ページをよく読んで記入して下さい。**〔シート３〕**

**課題分析（アセスメント）概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | **健康状態** |  |
| **11** | **ＡＤＬ** |  |
| **12** | **ＩＡＤＬ** |  |
| **13** | **認知機能や判断能力** |  |
| **14** | **コミュニケーション**  **における理解と**  **表出の状況** |  |
| **15** | **生活リズム** |  |
| **16** | **排泄の状況** |  |
| **17** | **清潔の保持に**  **関する状況** |  |
| **18** | **口腔内の状況** |  |
| **19** | **食事摂取の状況** |  |
| **20** | **社会との関わり** |  |
| **21** | **家族等の状況** |  |
| **22** | **居住環境** |  |
| **23** | **その他留意すべき**  **事項・状況** |  |

※記入枠の行数（幅）は文字数に応じてご自由に変更ください（2ページ以上になっても構いません）。

※テキスト6ページ、415ページをよく読んで記入して下さい。**〔シート４〕**

**住宅環境見取り図**

※施設入所者のケースも必ず作成（テキスト7ページを参照）

**〔シート５〕**

**ジェノグラム / エコマップ**

※ジェノグラムとエコマップを統合した描き方も可（テキスト7～8ページを参照）

<ジェノグラム>

<エコマップ>

|  |  |
| --- | --- |
| ジェノグラム、エコマップの記号の凡例 | |
| 男性　　 女性　　不明  　＊中央か余白に年齢を入れる  　（本人は二重　　　 ,　 ）  　（死亡は塗り潰し　 ,　 ）  結婚　　　　離婚 | 強い関係  　　　　　　　　　　普通の関係  　　　　　　　　　　弱い関係  　　　　　　　　　　ストレスや葛藤がある関係  　　　　　　　　　　援助者の働きかけ・実践活動 |

**〔シート6〕**

**ＩＣＦモデル**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | 健康状態 |  |
|  | | |

**生活機能**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | |  |  | | |
|  | 心身機能・身体構造 |  |  |  | 活　動 |  |  |  | 参　加 |  |
|  | | |  |  | | |  |  | | |

**背景因子**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | | |
|  | 環境因子 |  |  |  | 個人因子 |  |
| （阻害因子・促進因子） | | |  |  | | |

**〔シート7〕[ ]枚目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (メインとなる項目) | (関連する項目) | 課題分析シート |
| 課題分析標準項目No. | No. |
| １．現状（事実）の把握：利用者の訴えや会話の内容、自分でおこなっていること（活動や行為）や状態、受けている支援など | | | |
|  | | | |
| ２．支援が必要となった要因や背景、改善の可能性及び（又は）悪化の危険性 | | | |
|  | | | |
| ３．ケアマネとしての判断・利用者の意向  【ケアマネとしての判断】 | | | |
|  | | | |
| 【利用者の意向】 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４．課題と目標設定 | | |
| 課題（ニーズ） | 長期目標 | 短期目標 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ５．目標達成のためのケア内容 |
|  |

**〔シート7〕[ 　]枚目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (メインとなる項目) | (関連する項目) | 課題分析シート |
| 課題分析標準項目No. | No. |
| １．現状（事実）の把握：利用者の訴えや会話の内容、自分でおこなっていること（活動や行為）や状態、受けている支援など | | | |
|  | | | |
| ２．支援が必要となった要因や背景、改善の可能性及び（又は）悪化の危険性 | | | |
|  | | | |
| ３．ケアマネとしての判断・利用者の意向  【ケアマネとしての判断】 | | | |
|  | | | |
| 【利用者の意向】 | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ４．課題と目標設定 | | |
| 課題（ニーズ） | 長期目標 | 短期目標 |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ５．目標達成のためのケア内容 |
|  |