**〔シート１〕**

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

添付忘れ注意

2枚以上

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ✔提出チェック |  | 個別事例の紹介 | シート１ |  | ＩＣＦモデル | シート6 |
|  | 基本情報 | シート２ |  | 課題分析シート＊複数枚 | シート7 |
|  | 課題分析(アセスメント)概要 | シート３ |  | 課題整理総括表 | シート8 |
|  | 住宅環境見取り図 | シート４ |  | サービス計画書 | **（別様）** |
|  | ジェノグラム、エコマップ  両方作成 | シート5 |

※Ａ４サイズ・片面印刷に統一してご提出下さい。

**自己事例**

記入忘れ注意

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **事例のタイトル**  ※30字程度 |  | | | |
| **事例の分類番号**  ※事例の内容に特に当てはまる分類を**２つ以上**選び**○**を付けてください。 |  | 1.リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |  | 4. 家族への支援の視点が必要な事例 |
|  | 2.入退院時等における医療との連携に関する事例 |  | 5. 社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例 |
|  | 3. 認知症に関する事例 |  | 6.状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例 |
| **事例提出理由**  ※150字～200字 |  | | | |
| **自己評価**  事例を整理してみて（資料を一通り作成してみて）改めて理解が深まった点・自己評価につながる考察  ※**記入された状態で提出**してください。 |  | | | |

**〔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 |
| **7** | **主訴** |  | | | | | | |
| **2** | **生活状況**  **・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・服薬情報など）  **・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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **3** | **被保険者情報** |  | | | | | | |
| **4** | **現在利用しているサービス等の状況** |  | | | | | | |
| **5**  **6** | **日常生活自立度** | ＜主治医意見書＞  障害老人日常生活自立度：  認知症高齢者日常生活自立度： | | ＜介護支援専門員の判断＞  障害老人日常生活自立度：  認知症高齢者日常生活自立度： | | | | |
| **8** | **認定情報** |  | | | | | | |
| **9** | **アセスメント**  **理由** |  | | | | | | |

※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）

※テキスト234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** |  |
| **14** | **コミュニケーション能力** |  |
| **15** | **社会との**  **関わり** |  |
| **16** | **排尿・排便** |  |
| **17** | **じょく瘡・**  **皮膚の問題** |  |
| **18** | **口腔衛生** |  |
| **19** | **食事摂取** |  |
| **20** | **認知症の行動・心理症状(BPSD)** |  |
| **21** | **介護力** |  |
| **22** | **居住環境** |  |
| **23** | **特別な状況** |  |

※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234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（『「自己事例」作成要領』の描き方例を参照）

**〔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（『「自己事例」作成要領』の描き方例を参照）

<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〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (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〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (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 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **課 題 整 理 総 括 表** | **〔シート8〕** |
| 利用者名　　（記載不要）　　　殿 |  | 作成日　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立した日常生活の阻害要因  (心身の状態、環境等) | | ① | | ② | | | ③ |  | 利用者及び家族の  生活に対する意向 |  | | |
| ④ | | ⑤ | | | ⑥ |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 状況の事実　※１ | | 現在　※２ | 要因※３ | | 改善/維持の可能性※４ | 備考（状況・支援内容等） | |  | 見通し※５ | | 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）【案】 | ※６ |
| 移動 | 室内移動 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |  | |  |  | |  |  |
| 屋外移動 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 食事 | 食事内容 | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 食事摂取 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 調理 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 排泄 | 排尿・排便 | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 排泄動作 | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 口腔 | 口腔衛生 | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 口腔ケア | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 服薬 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 入浴 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 更衣 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 掃除 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 洗濯 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 整理・物品の管理 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 金銭管理 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 買物 | | 自立 見守り　一部介助 全介助 |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力 | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 認知 | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 社会との関わり | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 褥瘡・皮膚の問題 | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 行動・心理症状(BPSD) | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 介護力（家族関係含む) | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
| 居住環境 | | 支障なし　　支障あり |  | | 改善　　維持　　悪化 |
|  | |  |  | | 改善　　維持　　悪化 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | ※1　本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。  ※2　介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。  ※3　現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号（丸数字）を記入する（複数の番号を記入可）。  ※4　今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。 | ※5　「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況（目標）を記載する。  ※6　本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「－」印を記入。 | |  |