**更新研修【】・専門「自己事例」**

**〔シート１〕　　事例と地域の紹介**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出者氏名 |  | 日程  コース | W/G - | 数字を入れる |  | 事務局  使用欄 |  |

2枚以上

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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＊複数項目 | シート7 |
|  | 住宅環境見取り図 | シート４ |  | サービス計画書１～３表 | **（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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１ 事例のタイトル** ＊30字前後 |  | | | | | | | | | | | | |
| **２ 事例の選定理由**  ＊該当するものに**✔**を入れる(複数可) | ① 研修の目的としての該当事項 | | | 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 | | | | | | | | | |
| ② 事例提供者個人の理由 | | | 4 [初回 引継ぎ　区分変更等]のケースで,対象者理解を深めたい  5 [担当中の　過去に担当した　終結]ケースの振り返り・評価  6 [多職種連携 インフォーマル活用]の好事例として共有したい | | | | | | | | | |
| **３ 主な支援の内容・支援を必要とする背景や課題**  ＊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等により家族や他の入所者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 地域の情報** | ① 市区町村の人口(約) | | | | 人 | | | ② 高齢化率 | | ％ | | | |
| ③ 事例の利用者が暮らす地域に当てはまること（選択肢に**✔**を付ける.） | | | | | | | | | | | | |
|  | 都市部　郊外　過密地　過疎地　住宅街　ベッドタウン　商業地　商店街  学生街　観光地農村　漁村　港町山村　離島　工業地帯　旧産炭地 | | | | | | | | | | | |
| ＊地域=事例の利用者が暮らす生活圏域または市町村を単位とする | ④ 地域の高齢者支援に関わる資源の充足度（選択肢に**✔**を付ける.） | | | | | | | | | | | |
| 1 | 居宅介護支援事業所 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 2 | 医療機関 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 3 | 短期の入所施設 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 4 | 中・長期の入所施設 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 5 | 介護系の通所サービス | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 6 | 介護系の訪問サービス | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 7 | 医療系の通所サービス | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 8 | 医療系の訪問サービス | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 9 | 災害時の体制 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 10 | 高齢者向けサロン,教室 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 11 | 公共交通 | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |
| 12 | ご近所同士の支え合い | | | | 充足 | まあ充足 | やや不足 | 不足 | | ない | わからない |

**1ページを超えないように**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**  ＊生活歴を時系列か項目別で整理  出自・生育歴・学歴／職歴／地域との関わりなど  婚姻歴・家族構成  病歴（時期, 病名,経過,主治医,現在の通院や服薬の有無など）  経済状況（支出入,貯蓄など） | **現在の住まい** | 戸建て　集合住宅（マンション・アパート 介護保険外の下宿等）  持家（名義=本人 親族等） 賃貸（公営 民営） 有料老人ﾎｰﾑ  サ高住　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　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(必須) | | |
| **5** | **障害高齢者** |  | |  | | |  | | |
| **6** | **認知症高齢者** |  | |  | | |  | | |
| **8** | **認定情報**（利用者の認定結果） | 要支援１　要支援２　要介護１　要介護２　要介護３　要介護４　要介護５  （区分変更中）　＊上記の区分に該当しない事例は本研修の対象外 | | | | | | | |
| **9** | **今回のアセスメントの理由** | 初回　紹介　継続　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　研修の課題作成のため | | | | | | | |

※項目№は厚労省が策定した標準項目の番号をさし、研修用に掲載順を変更しています。

※テキスト5ページ、412ページを確認のうえ記入して下さい。※「」の付いた項目は該当に✔を入れて下さい。

**〔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、412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**

|  |
| --- |
| 男性　　 女性　　不明,妊娠中　 　ﾍﾟｯﾄ　本人＝ 　 死亡＝ 　または  　 結婚　　　別居　　 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・活動　※テキスト7～8ページもご参照下さい. |

<ジェノグラム>

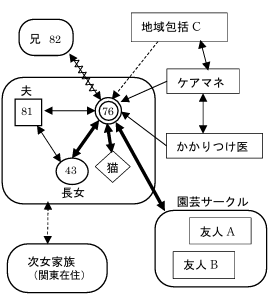
～ ジェノグラム作成例 ～

ダイアグラム

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

～ エコマップ作成例 ～

<エコマップ>



**〔シート6〕　　ＩＣＦモデル**

※記載方法はテキスト8ページ、413ページをご参照下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | 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〕　　課題分析シート[　　]枚目**

※〔シート３〕№10～23の中から分析する項目を２つ以上選び,１シートずつ作成.

|  |  |
| --- | --- |
| (メインとなる項目) | (関連する項目) |
| **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〕　　課題分析シート[　　]枚目**

※〔シート３〕№10～23の中から分析する項目を２つ以上選び,１シートずつ作成.

|  |  |
| --- | --- |
| (メインとなる項目) | (関連する項目) |
| **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 |
|  |