**主任介護支援専門員更新研修　課題事例**

**【シート１】**

**1枚にまとめる**

**自己の振り返りと事例及び地域の紹介**

処遇困難事例ではなく、多職種連携や社会資源への働きかけなど地域づくりの要素を含んだ事例

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **提出者**  **氏名** |  | | | | **コース**  いずれか選択 | | Ｓ-１ Ｓ-２ Ｓ-３  Ｓ-４ Ｓ-５ Ｓ-６ |
| 所属機関  の種類 | | 包括 居宅(事業所加算あり・なし)  施設 その他(　　　　　 ) | | 経験 | | ・基礎資格：  ・保有資格：  ・ケアマネ歴：　　年　　月  ・主任CM歴：　　年　　月 | |
| 所属機関内での立場 | | 管理者  新任職員等のｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｻﾞｰ  実習生担当  その他(　　　　　) | 地域での立場・活動状況 | | 職能団体（　　　　　　　　　）  研修（　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (1)事例のタイトル  ※30字程度 |  | | | | | | | | | | | | | |
| (2)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） | | | | | | | | | | |
| 15 | |  | 地域ケア会議に実際にかけた、または地域ケア会議にかける必要がある | | | | | | | | | | |
| (3)事例をとりまく地域の社会資源  ※①②に回答のうえ該当する選択肢すべてに✔. | ①人口(約) | | | | 人 | | | ②高齢化率 | | ％ | | | | |
| 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　山村　離島　工業地帯 | | | | | | | | | | | | | |
| 旧産炭地　その他（ | | | | | | | | | | | | | ） |
| ※主な資源の充足度＊  （該当に○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 | 不明 | |
| 2 | 医療機関 | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |
| 3 | 短期の入所施設 | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |
| 4 | 中・長期の入所施設 | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |
| 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 | 不明 | |
| 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 | 不明 | |
| 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 | 不明 | |
| 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 | 不明 | |
| 9 | 災害時の地域の体制 | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |
| 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 | 不明 | |
| 11 | 公共交通 | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |
| 12 | 近隣住民同士の支え合い | | | | 充足 | まあ充足 | | やや不足 | | 不足 | ない | 不明 | |

(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】**

**1枚にまとめる**

**基本情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | 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 | | | | | | | | | |
| 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。

**課題分析（アセスメント）概要**

**【シート３】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **24** | **このケースの個別課題に関連する地域課題（このケースはどのような地域課題につながるか）** |  |

※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）。

※№24は、本研修用に独自に設定した項目です（厚労省の標準項目には含まれていません）。

**住宅環境見取り図**

**【シート４】**

**1枚にまとめる**

**ジェノグラム・エコマップ**

**【シート５】**

**1枚にまとめる**

※ジェノグラム（各年齢の記入必須）とエコマップの両方を描くこと（統合した描き方も可）

※関係線の強弱、方向線などを描くこと

※関わりのあるインフォーマルサービスや地域資源をできるだけ多く書き出すこと

**支援の介入前**

**支援の介入後**

**ＩＣＦ**

健康状態

・

・

・

・

活　動

・

・

・

・

・

・

・

・

心身機能・身体構造

・

・

・

・

・

・

・

・

参　加

・

・

・

・

・

・

・

・

環境因子 （阻害因子・促進因子）

・

・

・

・

・

・

・

・

個人因子

・

・

・

・

・

・

・

・

**【シート６】**

**1枚にまとめる**

**箇条書きで簡潔に**

**背景因子**

**生活機能**