介護支援専門員　専門研修Ⅰ　事例報告シート

様式①

**（注）その他以外は、全項目回答必須ですので、空欄のないように作成してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  |

●事例テーマ（該当するテーマにチェックをつけて下さい）

※１つの事例で複数のテーマが該当する場合には、複数のテーマにチェックをつけて下さい

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ①生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント |
| □ | ②脳血管疾患のある方のケアマネジメント |
| □ | ③認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント |
| □ | ④大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント |
| □ | ⑤心疾患のある方のケアマネジメント |
| □ | ⑥誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント |
| □ | ⑦看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| □ | ⑧家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント |

●事例タイトル

|  |
| --- |
|  |

●本事例を選んだ理由

|  |
| --- |
|  |

１．事例提供者が**本事例に関わった時**の事業所種別

|  |
| --- |
| □居宅介護支援事業所 □地域包括支援センター □（看護）小規模多機能居宅介護支援事業所  □認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ 　□介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護医療院  □介護付有料老人ホーム　　　□住宅型有料老人ホーム　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |

２．利用者（本人）の基本情報

|  |
| --- |
| 性別　：　□男　　□女 　 　年齢　：　 　　　代　□前半　□後半  介護度：　　□支援１　　□支援２　　□介護１　　□介護２　　□介護３　　□介護４　　□介護５  障害高齢者自立度　：　□自立　　□Ｊ１　　□Ｊ２　　□Ａ１　　□Ａ２　　□Ｂ１　　□Ｂ２　　□Ｃ１　　□Ｃ２  認知症高齢者自立度　：　□自立　　□Ⅰ　　□Ⅱａ　　□Ⅱｂ　　□Ⅲａ　　□Ⅲｂ　　□Ⅳ　　□Ｍ  経済状況　：　□基礎年金　　□厚生年金　　□その他　　　　　月収入　平均　　　　　　　　円　／　□生活保護世帯 |

※以下、記入内容が多くなり、ページ数が増えても差し支えありません。

３．利用者の主なアセスメント情報

（１）本人及び家族の主訴

|  |
| --- |
|  |

（２）健康状態等（疾患名、現病歴、既往歴、通院状況など）

|  |
| --- |
|  |

（３）身体状況（ADL 　IADL等）

|  |
| --- |
|  |

（４）精神状況（認知機能、判断力、理解力の程度、コミュニケーション力等）

|  |
| --- |
|  |

（５）社会参加状況（地域と関わり、友人・知人との関わり、利用者同士の関わり、職員との関わりなど）

|  |
| --- |
|  |

（６）生活史

|  |
| --- |
|  |

（７）家族の状況（主な介護者、本人・家族間の関係性など）

|  |
| --- |
|  |

※ジェノグラムとエコマップ（家族構成図）

|  |
| --- |
| （手書きで構いません） |

（８）住環境および生活環境（どんな環境で生活してきたかなど）

|  |
| --- |
|  |

（９）地域特性（地域における社会資源、地域住民同士のつながり、地域における施設の役割・つながりなど）

|  |
| --- |
|  |

（10）その他（補足的な情報）

|  |
| --- |
|  |

●本事例における考察　（箇条書きでも構いません）

|  |
| --- |
| ≪事例をまとめて気づいたこと≫  ≪実践を通して学んだこと≫  ≪検討課題≫  ≪その他≫ |