事例様式1

介護支援専門員　専門Ⅱ・更新後期　提出事例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | | 氏名 |  |
| 事例  自己採点 | 点／10点 | 事例における介護支援専門員としての実践について自己評価し、10点を満点として、点数をつけて下さい。自身の主観的評価で差し支えありません。 | | |

●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リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例 |
| □ | ②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入退院時等における医療との連携に関する事例 |
| □ | ④家族への支援の視点が必要な事例 |
| □ | ⑤看取り等における看護サービスの活用に関する事例 |
| □ | ⑥状態像に応じた多様なサービスの活用に関する事例 |
| □ | ⑦認知症に関する事例 |

●事例タイトル

|  |
| --- |
|  |

●本事例における考察　（当該テーマに焦点をあてた考察として下さい）

→本事例を通じて、介護支援専門員の業務を実践する上で大切だと学んだこと、考えたこと等

|  |
| --- |
|  |

事例様式２　　氏名（　　　　　　　）※事例様式１～４全てに氏名をご記入下さい

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 □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 □介護療養型医療施設  □介護付有料老人ホーム　　　□住宅型有料老人ホーム　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |

２．利用者の基本情報

|  |
| --- |
| 名前　：　（ 　 ） 　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　　　　　月所得　平均　　　　　　　　円　／　□生活保護世帯 |

３．利用者の主なアセスメント情報

（１）健康状態等（疾患名、現病歴、既往歴、通院状況など）

|  |
| --- |
|  |

（２）心身状況（ＡＤＬ、ＩＡＤＬ、判断力・理解力の程度など）

|  |
| --- |
|  |

（３）社会参加状況（地域と関わり、友人・知人との関わりなど）

|  |
| --- |
|  |

（４）生活史

|  |
| --- |
|  |

事例様式３　　氏名（　　　　　　　）※事例様式１～４全てに氏名をご記入下さい

（５）家族の状況（同居者の状況、主な介護者、本人・家族間の関係性など）

|  |
| --- |
|  |

※ジェノグラム（家族構成図）とエコマップ

|  |  |
| --- | --- |
| ＜ジェノグラム（家族構成図）＞ | ＜エコマップ＞ |

（６）住環境（自宅の状況、自宅周辺の地理的環境など）

|  |
| --- |
|  |

（７）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など）

|  |
| --- |
|  |

（８）その他（補足的な情報）

|  |
| --- |
|  |

４．支援を開始するに至った経緯・インテーク時の対応

|  |
| --- |
|  |

事例様式４　　氏名（　　　　　　　）※事例様式１～４全てに氏名をご記入下さい

５．主な支援経過（支援展開過程）

|  |
| --- |
|  |

６．主なケアプランの内容

**※該当する事例の全てのケアプランを転記する必要はありません**

**※事例検討をするにあたって必要と考える部分のみ記載して下さい**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ニーズ | 長期目標・短期目標 | 援助内容 | 社会資源及び利用頻度 |
|  |  |  |  |

７．この事例でひっかかっている点（課題・困難・大変・こうすればよかったと考えた、感じた点、疑問点など）

|  |
| --- |
|  |