**「報告用事例」**

**シート①**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 研　　修  グループ | Ｗ－ |  | (事務局使用欄)  専  更 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ✔自己点検用 |  | 個別事例の紹介 | シート① |  | 提出締切日（消印有効） | | | |
|  | 基本情報(住宅環境見取り図を含む) | シート② | W-1 | 8/10 | W-20 | 8/11 |
|  | ジェノグラム・エコマップ | シート③ | W-2 | 8/26 | W-21 | 8/19 |
|  | 課題分析（アセスメント）概要 | シート④ | W-3 | 9/20 | W-22 | 9/13 |
|  | ＩＣＦ | シート⑤ | W-４ | 11/16 | W-23 | 11/4 |

**事例の紹介**

|  |  |
| --- | --- |
| 事例のタイトル  ※30字程度 |  |
| 事例提出理由  ※150～200字 |  |
| 自分が考える  「この利用者さんの自立」とは  ※箇条書きで記載 |  |

**基本情報** 　　　　　**シート②**

事例シート作成日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 基本情報 | 氏名　------ 記載不要 ------ | | 男 ・ 女 | | | 年齢　　　　才 | |
| 住所・電話　　　 --------------- 記載不要 --------------- | | | | | | |
| 2 | 生活状況 | 持ち家（名義　　　　　　） ・ 公営賃貸 ・ 民間賃貸  施設等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  〔生活歴〕 | | | | | | |
| 〔経過・病歴等〕 | | | | | | |
| 〔主治医〕 | | | | | | |
| 〔家族状況〕 | | | | | | |
| 3 | 利用者の被保険者情報 |  | | | | | | |
| 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＞ |  | | ＜介護支援専門員の判断＞ | | |  |
| 障害老人日常生活自立度： | | | 障害老人日常生活自立度： | | | |
| 認知症高齢者日常生活自立度： | | | 認知症高齢者日常生活自立度： | | | |
| 7 | 主訴 |  | | | | | | |
| 8 | 認定情報 |  | | | | 認定日 | 年　　 月　 　日 | |
| 9 | 課題分析（アセスメント）理由 |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 〜 住宅環境見取り図 ～　※シート内に図が収まらない場合は別添(1枚まで)を可とする | | | | | | | | |

**ジェノグラム・エコマップ**　　**シート ③**

〜ジェノグラム〜

〜エコマップ〜

|  |  |
| --- | --- |
| **ジェノグラムの記号の凡例** | |
| 男性　　　　女性  　（本人は二重　　　 ,　 ）  　（死亡は塗り潰し　 ,　 ）  不明 　結婚　　　離婚 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **エコマップの記号の凡例** | |
|  | 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④**

**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** |  |

**シート⑤**

**ＩＣＦ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | （本人の意向） |
|  | 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） | | |  |  | | |

　　※各項目の記載が枠内に収まるように、また全体が1シートを超えないように簡潔に整理して下さい。