**令和７年度岩手県介護支援専門員 専門Ⅰ・更新研修　提出事例情報**

＊　研修手引き14～17ページ「事例の提出について」をご確認のうえ作成願います。

|  |  |
| --- | --- |
| **作成日** | 年　　　月　　　日 |

**１　受講者情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講者氏名** |  | | | ※事務局記入  班 |
| **勤務先名** |  | | | |
| **基礎資格** |  | **実務経験期間** | 年　　　か月 | |
| **プランの区分** | □居宅　　　　□施設　　　　□予防　　※　該当するものにチェック☑ | | | |

※　上記の受講者氏名と勤務先名は、伏せ字にする必要はありません。

※　基礎資格とは、介護支援専門員の受験資格（介護福祉士等）のことを指します。

**２　事例タイトル**

|  |
| --- |
|  |

**３　事例の提出理由**（なぜ、この事例を選出したのか）

|  |
| --- |
|  |

**４　利用者基本情報に関する項目**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | Ａ 様 | | 性　別 | |  | 年　齢 | | 歳 |
| 主訴・意向 | 〔相談内容〕  〔本人・家族の要望〕 | | | | | | | |
| これまでの  生活と  現在の状況 | 〔生活歴〕 | | | 〔家族状況〕 | | | | |
| 病　　歴 | 〔経過・病歴等〕 | | | 〔主治医〕  〔服薬状況〕 | | | | |
| 日常生活自立度 | 日常生活自立度(障害) |  | | 日常生活自立度(認知症) | | |  | |
| 認定情報 |  | | | | | | | |
| 今回の  アセスメントの  理由 |  | | | | | | | |
| 利用者の  社会保障制度の  利用情報 |  | | | | | | | |
| 現在利用している  支援や  社会資源の状況 |  | | | | | | | |

**５　課題分析（アセスメント）概要**

|  |
| --- |
| 全ての項目を記入する必要はありません。  記入の必要がない項目については、「該当なし」「課題なし」等お書きください。  検討材料として活用することを念頭に内容を精査し、必要な情報をまとめて記入してください。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことに  よるリスク  (原因・阻害因子など) | 状況を改善するためのケアの方向性  (促進因子・ストレングス含む) | 優先順位 |
| 健康状態 |  |  |  |  |  |
| ＡＤＬ |  |  |  |  |  |
| ＩＡＤＬ |  |  |  |  |  |
| 認知機能や判断能力 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことに  よるリスク  (原因・阻害因子など) | 状況を改善するためのケアの方向性  (促進因子・ストレングス含む) | 優先順位 |
| コミュニケーションに  おける理解と表出の状況 |  |  |  |  |  |
| 生活リズム |  |  |  |  |  |
| 排泄の状況 |  |  |  |  |  |
| 清潔の保持に関する  状況 |  |  |  |  |  |
| 口腔内の状況 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 現在の状態 | 本人・家族の意向 | 現状が続くことに  よるリスク  (原因・阻害因子など) | 状況を改善するためのケアの方向性  (促進因子・ストレングス含む) | 優先順位 |
| 食事摂取の状況 |  |  |  |  |  |
| 社会との関わり |  |  |  |  |  |
| 家族等の状況 |  |  |  |  |  |
| 居住環境 |  |  |  |  |  |
| その他留意すべき  事項・状況　※ |  |  |  |  |  |

※その他留意すべき事項・状況：特に留意すべき状況（虐待、経済的困窮、身寄りのない方、外国人の方、医療依存度が高い状況、看取り等）、その他生活に何らかの影響を及ぼす事項

**６　住宅（施設）見取り図・ジェノグラム・エコマップ**

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅（施設）見取り図 | |
| ジェノグラム | (例)    ○＝女性　□＝男性  ◎　＝本人　●■＝死亡 |
| エコマップ | **（例）**  ※要介護者を中心として、その周辺にある社会資源（家族、兄弟姉妹、友人、近隣住民、医師、各種介護関連機関など）との相関関係を、ネットワークとして表現した地図です。 |