

介護支援専門員専門研修課程Ⅰ 事前課題【表紙】

太枠内にご記入の上、ご提出ください。

★受講者についてご記入ください。

① 受講番号			
② 氏 名			
③ 現在の勤務先 (該当するものに○)	居宅・施設 その他・なし	④介護支援専門員 としての経験年数	居宅 年 か月 施設 年 か月

★ご提出いただく事例のテーマについて

- (1) 最も当てはまるもの一つに○を記入してください。
 (2) 左記以外で、関係があるもの2つに△を記入してください。

テーマ名	(1)○を1つ	(2)△を2つ
① リハビリテーション及び福祉用具等の活用に関する事例		
② 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメントに関する事例		
③ 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメントに関する事例		
④ 心疾患のある方のケアマネジメントに関する事例		
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 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に関する事例		
⑦ 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		
⑧ 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメントに関する事例		
⑨ 脳血管疾患のある方のケアマネジメントに関する事例		

★提出書類について

- ①の様式があるか、□に✓を入れてご確認ください。

☐	①介護支援専門員専門研修 事例報告用紙
	②【事例報告様式②】ｼﾞｪｸﾞﾗﾑ・ｲﾏｯﾌﾟ等報告用紙 (A4)
	③第1表 居宅サービス計画書 (1) または 施設サービス計画書 (1)
	④第2表 居宅サービス計画書 (2) または 施設サービス計画書 (2)
	⑤第3表 週間サービス計画表

この表紙を先頭にし、①～⑤の順に並べてください。

※ 1 1部コピーをして左上 1 か所ホチキス止めの上、**3部**は事前送付（8月8日）、

8部は研修当日（8月18日）**必ずご持参**ください。

（持参していない場合は受講ができません。ご注意ください。）

<<介護支援専門員専門研修 事例報告用紙>>

【1、事例選定に関する項目】

事例情報	事例のタイトル			
	CMとして関わるきっかけ		(その他:詳細)	
	選定・選出理由			
	本ケースの	援助方針		
		ケアマネジメントプロセスでの困難性や課題		
		連携する上での課題		
	利用している支援や社会資源の状況			
サービス担当者会議の要点				

【2、基本情報に関する項目】

利用者情報	氏名		Aさん		性別		年齢		歳
	保険・他法情報		生活保護		障害者手帳		公費負担医療費		その他
			☐ 受給	身体	☐ 取得	級	☐ あり		
				知的	☐ 取得	級			
				精神	☐ 取得	級			
	介護保険(要介護度)			日常生活自立度(障害)		日常生活自立度(認知症)			
	介護保険負担割合								
	心身機能								
	生活歴(生育歴・職歴)								
	介護保険を利用するようになった経緯								
	主訴・意向	利用者本人							
		家族							
	本人の趣味・関心								
現在の生活状況			(詳細)						
経済状況・虐待有無・その他特筆すべき事項									

【3、医療に関する項目】

※現病歴・既往歴と経過(新しいものから記載。現在の状況に関連するものは必ず記載)

病名	時期	医療機関 ・診療科	経過	備考
主治医の意見 (意見書まとめ)				

【4、アセスメントに関する項目】

項目	介護状況	状況・支援内容・頻度などを具体的に記載。 ※記載のポイントや留意点を参照
移動		
食事・水分摂取		
排泄(便/尿)		
口腔		
服薬		
入浴		
更衣		
掃除		
洗濯		
整理・物品の管理		

金銭管理		
買い物		
コミュニケーション能力		
認知機能		
家族での役割		
社会との関わり		
生活リズム		
睡眠		
感染症対策		
緊急時対応		
褥瘡・皮膚の問題		
行動・心理症状 (BPSD)		
介護力 (虐待を含む)		
居住環境		

【5、家族に関する項目】

家族の状況	利用者の家族構成		主たる介護者 (利用者との関係)	
	家族による介護の状況			
	ジェノグラム			

【6、環境に関する項目】

エコマップ				
自宅・居室の状況	在宅・施設		種類	
	階層	階	広さ	m ²
	エレベーター			
	特記事項	①居室		
		②寝室		
		③トイレ		
		④浴室		
		⑤玄関		
⑥廊下				
	⑦居住地周辺状況			

《ジェノグラム》※家族の状況 ◎: 本人 ○: 女性、 □: 男性 ●■: 死亡 ☆: キーパーソン 主介護者に 「主」 副介護者に 「副」 同居家族は ○で囲む 記号内に 年齢を記入	《本人の趣味・関心等》														
《エコマップ》 ◆環境と結合の標記 ・線の太いものほど 強結合 ↔ ・ストレスのあるもしくは 葛藤のある関係 ++++ ・希薄な関係 ----- ・資源/エネルギー /関心のフロー →															
《住宅／施設居室等の見取り図》	《住環境について》 ※○印・文章で記載 【在宅】建物：自宅・借家 / 広さ：() 戸建・集合住宅 () 階 エレベーター：有・無 【施設】種類：GH・特老・老健 居室：個室・多床室 (1 部屋 名) 他：居室 () 階・広さ() <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">①居室</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②寝室</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③トイレ</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④浴室</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑤玄関</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑥廊下</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑦居住地 周辺状況</td> <td></td> </tr> </table>	①居室		②寝室		③トイレ		④浴室		⑤玄関		⑥廊下		⑦居住地 周辺状況	
①居室															
②寝室															
③トイレ															
④浴室															
⑤玄関															
⑥廊下															
⑦居住地 周辺状況															

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 A 殿 生年月日 記載しない 住所 記載しない

居宅サービス計画作成者氏名 記載しない

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 記載しない

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族 の生活に対する 意向を踏まえた 課題分析の結果	
介護認定審査会の 意見及びサービス の種類の指定	
総合的な援助の 方針	※緊急連絡先、主治医の連絡先等を記入しないでください。
生活援助中心型 の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

施設サービス計画書（1）

作成年月日

年 月 日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 A 殿 生年月日 記載しない 住所 記載しない

居宅サービス計画作成者氏名 記載しない

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 記載しない

居宅サービス計画作成（変更）日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	※緊急連絡先、主治医の連絡先等を記入しないでください。
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ ）

居宅サービス計画書（２）

作成年月日 年 月 日

利用者名 A 殿

[illegible]

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

施設サービス計画書（２）

作成年月日 年 月 日

利用者名 A 殿

[illegible]

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 A 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								
	8:00								
午前									
	10:00								
	12:00								
午後									
	14:00								
	16:00								
	18:00								
夜間									
	20:00								
	22:00								
深夜									
	24 : 00								

週単位以外
のサービス