

(作成例)

ア) 基本情報・アセスメント

研修	専門研修課程Ⅰ	更新研修B1	介護支援専門員登録番号(8桁)	専門員証記載の8桁番号	氏名
----	----------------	--------	-----------------	-------------	----

↑ 該当の研修名に○をつける

作成日 20●●年 4月 4日

1	基本情報(受付年月日、受付担当者、受付経路、氏名・性別・住所・電話)	受付年月日 20●●年 3月 25日 (1) 受付担当者 F (2) 受付経路 近所の人(A氏 以前母親を担当していた)と自治会長D氏が来所する (3) 氏名・性別 事例3 V氏 女性 (4) 家族状況 現在、一人暮らし。 父親は15年前に死去。母親(93歳)は認知症を患い、5年前に市内のEグループホームに入所中。1人で母を介護してきたが、母の徘徊が激しくなり、しかたなく施設に入所させる。母親の妹(90歳)も現在要介護状態で、市内の自宅で子供(従妹 70歳)に面倒を見てもらっている。 (5) 住所・電話 ○○市○○町○○-○○ TEL○○○-○○○-○○○○	7	主訴	○ 近所A氏 「これ以上面倒見切れない。母親のいる施設に入所をさせたい」 ○ 自治会長 「関わってくれる親族が見当たらない。従妹のE氏に本人の世話を頼みたいと連絡したが、親を介護しているようで、任されても困ると言われた。施設に入った方がいい。」 「やかんの火の消し忘れも心配。そのまま放っておけない何とかしてほしい。」 「最近家に顔を出す女性が本人とお金を引き下ろしているのをみた。」 ○ 従妹E夫婦 「自分の親の介護があり、自分たちだけでは支えきれない。何とかしてやりたい。」
2	生活状況	○ 高卒後、百貨店の惣菜屋で働いてきた。 ○ 結婚歴なく15年前に父親を亡くしてからは母親とその頃、飼い始めた老犬(タロ)と暮らしていた。 ○ 本人を小さいころから知っている近所の方が見守りを行っている。	8	認定情報	○ 介護保険要介護認定 申請中(20●●年4月1日)
3	保険・他法情報	(1) 介護保険要介護認定 申請中(20●●年4月1日) (2) その他、手帳等なし	9	課題分析理由	○ 初回居宅サービス計画作成のため
4	現在利用しているサービスの状況	○ 介護保険サービス等のフォーマルサービスは使っていない。	10	本人の望む暮らし	○ 本人より 「自宅で愛犬のタロとのんびり暮らしたい」 「近所の人には迷惑をかけたくない」 「部屋が片づけられない。」 「お金が心配。銀行に行ったりするのが大変になってきた。」 「また、(料理・炊き込みご飯)に挑戦してみようかしら。」 「たまにはきれいな洋服を着て外に出かけて行きたいよ。」
5	障害高齢者の日常生活自立度	J2	6	認知症高齢者の日常生活自立度	II a

課題分析標準項目	現在の状況(できること・できないこと)	本人・家族の思い・意向	考える視点(原因、強み、可能性、リスク)	ケアの方向性(複数の提案)	
11	健康状態	病名:アルツハイマー型認知症(今年2月に診断) 1年前程より物忘れが目立ち、半年前から身の回りの片づけや金銭管理ができなくなっている。	本人:「これ以上ボケると、ここで暮らせなくなるからね」と話す場面が見られた。	【健康状態】 原因:アルツハイマー型認知症、物忘れ 強み:支援や受診などの拒否がない。 可能性:日常生活の実態や認知症の把握・進行防止を行い、生活管理等の支援や医療的管理への支援、介護力を高めることで一人生活の継続できる可能性はある。 リスク:一人暮らしの為、日常生活の様子が分からず、必要な支援が行われず、認知症の進行が心配される。	【健康状態】 (1) 受診や服薬の管理を支援し、生活支援の導入により本人の望む一人暮らしを継続していくことを提案する。 (2) 現在支障となっている生活状況を把握し、インフォーマルな支援を得ながら、足りないところを介護サービスを利用していくことを提案する。
12	ADL	○ 食事や排泄、移動動作といったADLは自立。 ○ 汚れたまま同じ服を着る。 ○ 風呂場はあまり使われていない様子。	本人:「私はここ(自宅)でタロ(飼い犬)とのんびり暮らしたいよ。みんなに(近所の人)に迷惑かけないから、大丈夫だよ。」 「お金のことが心配。銀行に行ったりするのが大変になってきた。」	考える視点: ① 利用者の自立に向けた希望や意思を阻害している要因(原因)を明らかにする。 ② 利用者が元来持っている強さ(強み)を引出す。 ③ 本人の強みを生かし、阻害原因を回避する方法を考える事(可能性)で本人・家族の思いや意向に沿うことができる。 ④ 利用者がなぜ危険(リスク)にさらされているかを、また、今後起こりうる危険性(リスク)を予測(未来予測)することで、リスクが起こる前に回避する方向性を考える事ができる。本人・家族の思いや意向に合わせたケアの方向性を考える事ができる。	ケアの方向性(複数提案): 原因・強み・可能性・リスクについて考えた上で、どのようなケアを行うと本人・家族の望む生活に近づけるかを記載。 サービスを利用する主体は利用者本人であり、サービスを選択するのも利用者自身。そのため、複数の提案を行う必要がある。
13	IADL	○ 食事が作れなくなっている。 ○ 部屋や家の周りはゴミであふれている。 ○ 洗濯機は壊れたまま使っていない。 ○ 元同僚の知人宅で、洗濯や入浴、受診や服薬管理の支援を受けている。	本人:「また、(料理・炊き込みご飯)に挑戦してみようかしら。」 「部屋が片づけられない。」		
14	認知	○ 物忘れ、同じ話を繰り返す。 ○ 銀行の通帳を何度も失くしている。 ○ 生活管理能力(金銭管理、清潔保持、部屋の片づけ)が低下している。 ○ 薬は飲めていないことがある。	本人:「お金が心配。銀行に行ったりするのが大変になってきた。」		
15	社会との関わり	○ 愛犬(タロ)をかわいがる。 ○ 幼い頃から近所との交流がある。 ○ 元同僚を頼りにしている。	本人:「たまにはきれいな洋服を着て外に出かけて行きたいよ。」		
16	コミュニケーション能力	○ 対人関係は良好。 ○ 誰にでも話しかけ、人懐っこい。 ○ いつも穏やかである。			
17	排尿・排便	○ 排泄は自立している。			
18	じょく瘡・皮膚の問題	○ 身体にかき傷あり。			
19	口腔衛生	○ 歯は丈夫ですべて残っている。			
20	食事摂取	○ 頻繁に出かけており、近所の中華店で食事をすることが多い。	本人:「食事は外で食べているから困っていない。」		
21	行動障害	○ 物忘れ、同じ話を繰り返す。 ○ 電車やタクシーで出かけることもあったが、最近切符が買えない、無賃乗車をしてしまう。 ○ 銀行の通帳を何度も失くしている。 ○ 生活管理能力(金銭管理、清潔保持、部屋の片づけ)が低下している。 ○ 薬は飲めていないことがある。			
22	介護力	○ 現在は介護者不在。 ○ 市内に従妹E夫婦がいる。 ○ 自分の厚生年金と母親の残している貯金を管理してきたが困難となり、元同僚が、本人の受診時の支払いや通帳を預かり、銀行の引き下しをしている。	本人:「Fさんは良くしてくれる。いろいろ気にかけてくれて助かるよ。頼りにしている。」 従妹E夫婦:「ここ数十年、会っていない。自分の親の介護があり、自分たちだけでは支えきれない。何とかしてやりたい。」 近所A氏・B氏:「火の消し忘れが心配。庭や部屋の片づけをしてほしい。できることは手伝ってやりたい。」 B氏は、犬の散歩をしている。 元同僚E夫婦:「昔からの馴染みの仕事の同僚夫婦。入浴や受診(車で送迎)、通帳を預かり、一緒に引き下ろしに行くなど支援してきたが、限界を感じている。」	【背景因子(環境因子・個人因子)】 原因:アルツハイマー型認知症、独居、介護者不在 強み:F氏の手助けがある。 近所の住民が心配している。 従妹E氏夫婦の協力も得られる。 可能性:日常生活の実態や認知症の把握・進行防止を行い、生活管理等の支援や医療的管理への支援、介護力を高めることで一人生活の継続できる可能性はある。 リスク:認知症の進行により、徐々に一人暮らしが困難となる。生活管理能力(金銭管理、清潔保持、部屋の片づけ)が低下し、日常生活に支障が出る。火の消し忘れによる火災が心配される。	【背景因子(環境因子・個人因子)】 (1) 専門職も加わり、本人に適した支援をチームで考え、認知症の症状の確認や情報共有、進行予防や安心して暮らせる環境の整備等を調整していく。 (2) 一部のみに支援の負担が偏らないように、個々にできることを整理し、無理のない程度に本人の生活を支える人のネットワークを構築していく。 (3) 自宅での入浴方法の検討や洗濯機を修理してもらい、洗濯ができるようにする。 (4) 隣近所等の支援を受け、ゴミの分別やゴミ出しなど生活環境を整えることを提案する。 (5) 火の消し忘れの心配がある。まずは生活状況の確認したい。
23	居住環境	○ 庭付きの1階平屋。 ○ 普段は中が見えないように雨戸を閉めている。 ○ 片付けができず、室内には大量のゴミ(新聞紙、郵便物、汚れた衣類や犬のえさなど)がある。 ○ 庭には犬の糞尿やえさが散乱している。	本人:「1人じゃあ片付けられなくなったよ。手伝ってもらえるかね。」 自治会長D氏:「やかんが焦げていた。火事が心配。そのまま放っておけない何とかしてほしい。」 近所A氏:「久しぶりに部屋に入ったが、こんな状態だとは思ってなかった。なんとかしてやりたい。施設とか入れないのか。」		
24	特別な状況				

【 事例検討用紙 】 記入説明

この「事例検討用紙」は、研修の科目「①ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定」で使用します。

当会ホームページの「個人情報の取扱いについて」を熟読の上、作成してください。

【 事例検討用紙 】 ①ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定

研修： 専門研修課程 I ・更新研修 B1 氏名：

↑該当の研修名に○をつける

1. 事例タイトル	事例で検討したいことを「タイトル」として記入	
2. 事例提出の理由	事例の何を検討したいのかを言語化し記入	
3. 事例概要	Aさん 年齢 代 前半 半ば 後半 当てはまる所に○を記載する	
	介護区分	障害手帳：有（ 障害手帳の等級を記載する ）・無
	現病歴	既往歴
	ジェノグラム	生活歴
	現在の生活状況 ・ADL ・IADL ・コミュニケーション ・居住環境 ・社会との関わり ・その他 上記以外でのアセスメント項目で必要なことを記入	
4. 利用者・家族の生活に対する意向	利用者・家族の生活に対する意向を明らかにする。利用者・家族の思いを明確にして記入	
5. 介護支援専門員の関わり	ケアプランの総合的援助方針を踏まえ、利用者・家族に対して介護支援専門員が具体的にどのような支援を行っているかを記入	
6. 考察・所感	「事例タイトル」「事例提出理由」を踏まえ、事例についての事例提出者の考察・所感を記入	

課題整理総括表

②「自立した日常生活」の阻害要因(心身の状態・環境等)欄
 ・重要な阻害要因を最大6項目程度に絞り込み記載
 ・番号は便宜的な通し番号であり、阻害要因の重要度による優先順位を示したものではない
 ・疾患名だけでなくその疾患に応じた療養や健康管理などを含めて整理し、必要に応じて記載することが望ましい

⑥「見通し」欄
 「阻害要因の解決のために必要と考えられる援助」を実施することにより「どのような状況が変化すると見込まれるか」を記入する

⑦「利用者及び家族の生活に対する意向」欄
 ・課題を抽出する上で重要と思われる情報を整理して記入する
 ・ケアプランの1表の意向欄に記載する内容と同一である必要はない

課題整理総括表

活の(心身の状態等)		①	②	③	④	⑤	⑥	作成日	利用者及び家族の生活に対する意向
状況の事実 ※1		現在 ※2		要因※3	改善/維持の可能性※4		備考(状況・支援内容等)	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題(ニーズ)【案】 ※6
移動	室内移動	自立	見守り 一部介助 全介助		改善	維持 悪化			
	屋外移動	自立	見守り 一部介助 全介助		改善	維持 悪化			
食事	食事内容		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
	食事回数	自立	見守り 一部介助 全介助		改善	維持 悪化			
排泄	排便回数	自立	見守り 一部介助 全介助		改善	維持 悪化			
	排便動作		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
口腔衛生	口腔ケア	自立	見守り 一部介助 全介助		改善	維持 悪化			
	歯磨き		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡・皮膚の問題		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
	行動・心理症状(BPSD)		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
介護力(家族関係含む)	介護力(家族関係含む)		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			
	居住環境		支障なし 支障あり		改善	維持 悪化			

①「状況の事実」の「現在」欄
 ・日常的にしているかどうか判断する
 ・「支障あり」に○を記入した場合は、必ずその具体的な状況を追記する
 ・下部の空欄等を活用し、例えば「起居動作」や「経済状況」など適宜項目を追加修正して活用しても差し支えない

③「状況の事実」の「要因」欄
 ・「現在」の欄で「自立」・「支障なし」の場合は○をつけなくて良い
 ・関連する「自立した日常生活の阻害要因」の番号を記入(複数可能)

④「改善/維持の可能性」の欄
 ・「現在」の欄で「自立」・「支障なし」の場合は○をつけなくて良い
 ・「悪化」が見込まれる場合においても、本欄を記入するに当たり、その分析の過程で「維持」の可能性を十分に検討することが重要

⑤「状況事実」の「備考」
 ・捕捉すべき情報を記入する
 ・「現在」欄に「支障あり」とした場合に、その具体的な支障の内容を補記する
 ・「改善/維持の可能性」に関しては、なぜそのような可能性があるかと判断したのか根拠を追記することも有効

⑧生活全般の解決すべき課題(ニーズ)案欄
 ・「見通し」欄の記入内容を踏まえて記入する
 ・「利用者が望む生活」が捉えられていることが前提
 ・本表がサービス担当者会議前の作成であることから、合意前の案であっても差し支えない

⑨優先順位欄
 ・課題の優先順位を踏まえて数字で記入
 ・利用者としり合わせた結果、当該機関のケアプランに反映しなかった(反映できなかった)課題については「-」印を記入する

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。
 ※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることにより見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「-」印を記入。