

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	受講番号 ※受講決定通知に記載	氏名	
----	----------------	--------------------	----	--

作成日: 20 年 月 日

1	基本情報(受付年月日、受付担当者、受付経路、氏名・性別・年齢・住所・電話)				
2	これまでの生活と現在の状況		7	主訴・意向	
3	利用者の社会保障制度の利用状況		8	認定情報	
4	現在利用している支援や社会資源の状況		9	今回のアセスメントの理由	
5	日常生活自立度(障害)	6			

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)
10	健康状態		【健康状態】	【健康状態】
11	ADL			
12	IADL			
13	認知機能や判断能力		【心身機能・身体構造】 【活動】 【参加】	【心身機能・身体構造】 【活動】 【参加】
14	コミュニケーションにおける理解と表出の状況			
15	生活リズム			
16	排泄の状況			
17	清潔の保持に関する状況			
18	口腔内の状況			
19	食事摂取の状況		【背景因子(環境因子・個人因子)】	【背景因子(環境因子・個人因子)】
20	社会との関わり			
21	家族等の状況			
22	居住環境			
23	その他留意すべき事項・状況			

「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」は 演習時に作成するため 空欄のまま提出

## 【イ 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 受講番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

1. 事例タイトル	
2. 事例提出の理由 (何を検討したいのか)	
3. 事例概要	A さん 年齢： 代 前半 半ば 後半
	介護区分 障害手帳：有 ( ) ・ 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
4. 利用者・家族の生活に対する意向	
5. 介護支援専門員の関わり	
6. 考察・所感	

第1表

# 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 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_

施設サービス計画作成者氏名及び職種 \_\_\_\_\_

施設介護サービス計画作成介護保険施設名および所在地 \_\_\_\_\_

施設サービス計画作成(変更)日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 初回施設サービス計画作成日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

認定日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 認定の有効期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input type="checkbox"/> 要介護2 ・ <input type="checkbox"/> 要介護3 ・ <input type="checkbox"/> 要介護4 ・ <input type="checkbox"/> 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	



利用者名 \_\_\_\_\_ 様

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

週単位以外のサービス

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

# 日課計画表

利用者名 \_\_\_\_\_ 様

		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例	
深夜	4:00							食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助( 曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
	6:00							
早朝	8:00							
	10:00							
午前	12:00							
	14:00							
午後	16:00							
	18:00							
夜間	20:00							
	22:00							
深夜	24:00							
	2:00							
	4:00							
随時実施するサービス								
その他のサービス								

(注)「週間サービス計画表」との選定による使用可。