様式2-①　【提出事例の概要】　　　　　　　（令和7年度専門Ⅱ・更新(実務経験者)）

現在実務についていない方はこちらにチェックをお願いします　　　　　　□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実務経験年数 | | 年 |
| 事業所区分 | | 地域包括/居宅介護支援/小規模多機能型/介護老人福祉施設/介護老人保健施設/介護療養型医療施設/グループホーム/特定施設/所属なし　○で囲む | | | | |
| **事例のタイトル** | |  | | | **類型番号**  （下記事例類型より番号を選んでください） |  |
| 事例類型 | 1. 脳血管疾患のある方のケアマネジメント 2. 認知症にある方及び家族を支えるケアマネジメント 3. 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント 4. 心疾患のある方のケアマネジメント 5. 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント 6. 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 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絡が必要な事例のケアマネジメント | | | | | |
| 対象者　　　さん　男・女　　年齢　　歳 | | | | 家族構成、家族歴・主たる介護者 | | |
| ジェノグラム  ＊名前は記号化すること（Ａさん、Ｂさんなど…） | | | |
| 生活歴 | | |
| 既往歴・病歴等 | | |
| 要介護認定など  総合・要支援1・2　要介護 1・2・3・4・5 | | | |
| 主治医 | | |
| **アセスメント情報**（ICFにより整理しての課題など） | | | | | | |
| **考察とまとめ**(まとめる中で気づいたこと、感じたこと、検討したいこと) | | | | | | |

**※個人情報については、記号化するとともに提出者が責任をもってマスキングしてください。**

様式2-②　（提出事例）アセスメント（課題分析）（令和7年度専門Ⅱ・更新(実務経験者)

|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| ＩＡＤＬ |  |
| 認知機能や判断能力 |  |
| 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 |  |
| 社会との関わり |  |
| 家族等の状況 |  |
| 居住環境 |  |
| その他留意すべき項目・状況 |  |

＊課題分析標準項目の提示について（令和5年10月一部改正）を満たすもの

様式2-③　住宅見取り図（段差を△、危険箇所を×で表示してください。住宅改修完了した場所、福祉用具の利用状況なども表示してください。）

施設の場合は居室を含めた生活スペース（トイレ、食堂、洗面所等）の記入をお願いします。（書ききれない場合別紙可）

|  |
| --- |
|  |

エコマップ（利用者を中心にその周辺にある社会資源の相関関係を表した地図）

|  |
| --- |
|  |

このケースを担当して良かったと感じる事、悩んだ事などを分けて記入してください。

|  |
| --- |
| 良かったと感じることなど |
| 悩んだ事や上司などに相談して対応したことなど |