|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受講番号 | | | | | |  | | | |  | | |
| ■利用者の概要（居宅用） | | | | | | | | | | | 研修名 | | | | | 主任更新 | | | 事業所  種　別 | | 居宅 ・　予防 ・  (看護)小規模多機能型 | | | | | | | | | 氏名 | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1：７領域欄 | | | 多 様 | |  | | | 看取り | |  | | | | | 医療連携 | | |  | | リハビリ | |  | | 家 族 | | |  | | | | 認知症 | | |  | 社会資源 | | |  |
| ※2：最も強い要素 | | |  | | | | その理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | | 才 | | 性別 | |  | | | 要 介 護  状態区分 | | | | |  | | | **あなたが判断した**  **障害高齢者**日常生活自立度 | | | | | | | |  | | | | **あなたが判断した**  **認知症高齢者**日常生活自立度 | | | | | | | |  | |
| 利用者の望む暮らし（今後の生活に対する希望・どうなりたいか？等を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 家族の望む利用者の暮らし | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療情報・健康状況（既往症を含む主な疾病や障害、入院歴、通院、薬 等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 精神状況（生活・認知状況等を含む） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | コミュニケーション | | | | | | | | | | | | | | | |
| A　　　D　　　L | 基本動作 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 現在受けているサービス  （サービス種別・頻度・主な内容） | | | | | | | | | | |
| 移　　　動 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食　　　事 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入　　　浴 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整　　　容 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清　　　潔 | |
| 更　　　衣 | |
| 排　　　泄 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経済状況 | | | | | | | | | | | | | 介護状況及び応援体制 | | | | | | | | | | | | | | | 家事状況 （掃除・洗濯・買い物・調理等） | | | | | | | | | | |
| 生活環境と主な日常生活の過し方 | | | | | | | | | | | | | 特記事項（職歴・趣味･社会的交流の状況等生活歴を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| この事例を通して困ったこと、気づいたこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（1/2ページ目）

【ジェノグラム】 (手書き可)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【家屋(見取)図】 (手書き可)



□＝男性、○＝女性

※本人は二重。中に年齢を記入

※同居家族は、○で囲む

【エコマップ】(手書き可)

　　　　 普通の関係

強い関係

ストレスや葛藤がある関係

エネルギーの向かう方向

（2/2ページ目）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受講番号 | | | | |  | | | |  | | |
| ■利用者の概要（施設用） | | | | | | | | | | 研修名 | | | | 主任更新 | | | | 事業所  種　別 | | | 特養・老健・特定・ＧＨ  介護医療院・介護療養 | | | | | | 氏名 | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※1：７領域欄 | | | 多 様 | |  | | 看取り | |  | | | | 医療連携 | | | |  | | | リハビリ | |  | 家 族 | | |  | | | 認知症 | | |  | 社会資源 | | |  |
| ※2：最も強い要素 | | |  | | | その理由 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | | 才 | | 性別 |  | | | 要 介 護  状態区分 | | | |  | | | **あなたが判断した**  **障害高齢者**日常生活自立度 | | | | | | | | |  | | | | **あなたが判断した**  **認知症高齢者**日常生活自立度 | | | | | | |  | |
| 利用者の望む暮らし（今後の生活に対する希望・どうなりたいか？等を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 家族の望む利用者の暮らし | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療情報・健康状況（既往症を含む主な疾病や障害、入院歴、通院、薬 等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 精神状況（生活・認知状況等を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | コミュニケーション | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A　　　D　　　L | 基本動作 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 移　　　動 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食　　　事 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入　　　浴 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整　　　容 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 清　　　潔 | |
| 更　　　衣 | |
| 排　　　泄 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 経済状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 利用者への家族の関わり状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活環境と主な日常生活の過し方 | | | | | | | | | | | | | | | | 特記事項（職歴・趣味･社会的交流の状況等生活歴を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| この事例を通して困ったこと、気づいたこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（1/2ページ目）

【ジェノグラム】 (手書き可)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【施設(見取)図】 (手書き可)



□＝男性、○＝女性

※本人は二重。中に年齢を記入

※同居家族は、○で囲む

【エコマップ】(手書き可)

　　　　 普通の関係

強い関係

ストレスや葛藤がある関係

エネルギーの向かう方向

（2/2ページ目）