|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※1：７領域欄  様式３  ■利用者の概要（居宅用）  （複数回答可） | | | | 脳血管疾患 | |  | | 認知症 |  | | | 大腿骨骨折 | |  | | 心疾患 |  | | 誤嚥性肺炎 | | |  | 看取り |  | 家族  支援 |  | |
| ※2：最も強い要素  （上記回答のうち） | | | |  | | | | その理由 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事例のタイトル | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  【 身長　　　　　　㎝ ・ 体重　　　　　　㎏　・ BMI　　　　　　　】 | | | | | | | | | | | | | | | 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）  (１/２ページ目) | | | | | | |
| 生活環境と主な日常生活の過ごし方 | | | | | | | | | | 特記事項（職歴・趣味･社会的交流の状況等生活歴を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| この事例において**利用者の自立支援**をどのように考えたか（２００字程度）  文字数（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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



□＝男性、○＝女

※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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 主任介護支援専門員 | 事業所種別 | 特養・老健・特定・ＧＨ  介護医療院・介護療養 |
| 受講番号 |  | 氏名 |  |

■利用者の概要（施設用）

様式３

(１/２ページ目)

■利用者の概要（施設用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※1：７領域欄  （複数回答可） | | | | 脳血管疾患 | |  | | 認知症 |  | | | 大腿骨骨折 | |  | | | | 心疾患 |  | | 誤嚥性肺炎 | | |  | 看取り |  | 家族  支援 |  | |
| ※2：最も強い要素  （上記回答のうち） | | | |  | | | | その理由 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 事例のタイトル | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  【 身長　　　　　　㎝ ・ 体重　　　　　　㎏　・ BMI　　　　　　　】 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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ごし方 | | | | | | | | | | | 特記事項（職歴・趣味･社会的交流の状況等生活歴を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| この事例において**利用者の自立支援**をどのように考えたか（２００字程度）  文字数（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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



□＝男性、○＝女

※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)