

●記載の注意

介護支援専門員研修

R6 指定様式①

読みやすいように丁寧に記入（又は、パソコンで作成）してください。

提出事例の概要

受講者番号

※受講者番

タイトル：必ずつける。1行程度で簡潔に。

キーワード：課題や弱みだけでなく、強みも検討して必ず3つ記載

1. 事例タイトルとキーワード

事例のタイトル「
事例の特長を表すキーワード ① ② ③

2. 事例概要

簡潔にまとめて記載

3. 提出理由（この事例を選んだ理由）

なぜこの利用者の事例を選んだのか。

提出の意図、検討事項や強調したい点を明確に、簡潔に。

4. 利用者の現在までの要介護度の経緯

	初回	2回	3回	4回	5回
認定年月日					
要介護度					
寝たきり度					
認知症自立度					

記入漏れがないよう注意。

2回目以降の欄が不要の場合は、斜線を引いてください。

5. 担当の介護支援専門員と事業所について

介護支援専門員としての経験年数	年	月	当該利用者の担当になって	年	月
介護支援専門員以外の資格	①		②	③	
事業所にいる介護支援専門員の人数：専任	人	兼任			
（うち主任介護支援専門員	人				
特定事業所加算取得状況（担当の介護支援専門員が所属					ものに○印）
1 取得している	2 取得していない	加算1			取得予定

記入漏れがないよう注意。
加算取得状況も必ず記載

6. 提出事例資料の確認（提出した書類を揃え、個人情報消し込みを確認したらチェック欄に○）

資料番号	様式名	備 考
1	提出事例の概要【指定様式①】 ※本用紙	
2	利用者基本情報【指定様式②】	
3	アセスメント概要【指定様式③】	
4	ケアプラン（第1～3表）	
5	サービス担当者会議の要点	
6	モニタリング	
7	支援経過記録【指定様式④】 ※2枚以	
8	考察【指定様式⑤】	
9	介護支援専門員自己評価表【指定様式⑥】	

この事例を使用し、同グループ全員で演習をします。
個人情報の消込を再確認願います。

チェック欄がすべて埋まったら、
・資料番号順（1～9）の順に並べる
・用紙右下にページ番号をいれる
・コピーを2部作成（ホチキス不可）

上記の順番に重ねて（ホチキス止めはしない）、通しの頁番号を記入してください。

基本情報

R6 指定様式②

※提出ケアプラン作成時点（ 年 月 日）

利用者名	Aさん		性別	男・女	生年	大正・昭和		年（ 歳）
主 訴	〔相談・把握経路〕							
	〔本人・家族の要望〕		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>○空欄は認めません。 情報が無い場合は「<u>確認していない</u>」と記載を。</p> <p>○利用者を「Aさん」とし、登場人物、病院、事業所等は登場順にB、C、D…と表記。<u>イニシャル厳禁</u></p> <p>○地名・職歴等も詳細不要 使用例：「市内」「市外」「県内」「県外」「海外」「会社員」「公務員」「自営業」等</p> </div>					
生活歴・生活状況	〔生活歴〕							
	〔趣味・特技〕							
	〔家族状況〕 ※家族構成図を記載してください。同居者は○で囲む。		続柄	年齢	同別居	健康状態	就労状況	
健康管理	No.	病名	初診年月日	医療機関 (病院、診療所) ※固有名詞は伏せる		診療科		服薬情報
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
日常生活自立度	日常生活自立度（障害）			日常生活自立度（認知症）				
認定情報	要介護度 （ 年 月 日 ～ 年 月 日）					認定日	年 月 日	
アセスメント理由	更新 ・ 区分変更 ・ その他（ ）							
利用者の他法関係情報	【医療保険の種類 】【年金の種類 】【生活保護受給 有 ・ 無 】 【障害者関係手帳 無 ・ 有（身体、知的、精神） 等級等の程度】【難病認定 無 ・ 有 】							
現在利用しているサービス	（フォーマル・インフォーマルを含めて）							

課題分析（アセスメント概要）

R 6 指定様式③

健康状態		
A D L		
I A D L		
認知機能や判断能力	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>○書式に従って、各項目に情報を記載</p> <p>○空欄は認めません。 情報が無い場合は「<u>確認していない</u>」と記載を。</p> <p>○令和5年10月16日の一部改正前に作成したものは、<u>改正後の項目で再度作成してください。</u> 参考：介護保険最新情報 Vol.1178、1179 (令和5年10月16日付)</p> </div>	
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		
食事摂取の状況		
社会との関わり		
家族等の状況		
居住環境		住宅見取り図 段差・手すりの設置状況等を記入
その他留意すべき事項・状況		

考察

○この事例をまとめた結果、あなたが捉えた課題や気づき等
「提出理由」で書いた内容を意識して記載してください。

介護支援専門員自己評価表

R6指定様式⑥

提出事例に対する介護支援専門員としてのケアマネジメントについて評価してください。

○実施
△不十分であるが一応実施
×未実施

1.課題分析(アセスメント)票から

自己チェック項目		実施状況	コメント (△・×の判断根拠)
基礎的な事項	1. 課題分析項目がもれなく記入されているか。特記事項が活用されているか。		
相談内容	2. 相談者		<p>○出来ているところ、出来ていないところ、それぞれ正當に評価してください。</p> <p>○空欄は認めません。 該当しない場合は、コメント欄に「該当しない」と記載を。</p> <p>○「実施状況」で、△・×を記載した項目については、必ず「コメント」欄に判断根拠の記載を。</p>
	3. 内容		
	4. サイ		
	5. 家族		
家族や介護者の状況	6. 家族		
	7. 家族や回		
	8. 1人		
インフォーマルな支援の状況	9. 親戚		
	10. サービス利用状況		
経済状況	11. おおよその収入と介護に対する可能な負担額を把握しているか。		
	12. 本人がどこでどのような生活を送ってきたのか(職業、結婚歴、配偶者死別、転居等も含む。)、現在どのような生活をしているか等、把握されているか。		
住宅や環境などの状況	13. 見取り図に段差の有無が記入され、家具の配置等居室の状況がわかりやすく書かれているか。		
	14. 立地環境の問題点(例えば道路までの関係、付近の交通量等)や日常生活上の支障など、どれくらいあるか。		
本人の健康状態・治療・受診等の状況	15. 住宅改修の必要性や実施状況が把握されているか。		
	16. 既往歴や現症は、発症から現在まで問題となっている症状や所見、介護が必要となった状況、受診状況や服薬状況が書かれているか。		
	17. 体格(身長、体重等)が書かれているか。		
	18. 麻痺や拘縮、障害の部位が明確になっているか。		
	19. 通院方法や病院までの距離、介助の有無が明確になっているか。		
	20. 担当介護支援専門員として、直接、主治医と連絡が取れているか。		