**第27期　介護支援専門員実務研修　模擬ケアプラン作成実習報告書**

**①**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講番号 | 氏　名 | ７日目グループ№※ |
|  |  |  |

※事務局の指示に基づき記入してください。

***※プライバシーの保護や人権等に配慮した記載内容にしてください。研修修了後は、適切な処分をお願いします。***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | 性　別 | 生　年　月　日 | 住　　　所 |
| A　様 | 男・女 | M・T・S　　　年生（　　　）歳 | ○○県○○市○○丁目○○番地電話　○○○－○○○－○○○○ |
| 要介護度（実際の要介護度と異なる場合があります） | 要介護度：　 |
| 主訴・意向 | **〔相談内容〕****〔本人・家族の要望〕** |
| 生活歴・生活状況 | **〔生活歴〕** | **〔家族状況〕**□:男性 　○:女性　 ※必ずジェノグラムで記載(実務研修ﾃｷｽﾄ上巻P416参照)同居家族は○で囲み、キーパーソンに☆印　主介護者に主と記入※年齢も記載すること |
| 病歴 | **〔経過・病歴等〕** | **〔主治医〕** |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | 自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２ |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ｍ |
| 経済状況 |  |
| 社会保険・他法の利用情報 |  | 現在利用している支援や社会資源 |  |

**②**

|  |  |
| --- | --- |
| 課題分析標準項目 | 状態 |
| 健康状態 |  |
| ＡＤＬ |  |
| ＩＡＤＬ |  |
| 服薬管理 |  |
| 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 |  |
| 食事摂取の状況 |  |
| 社会との関わり |  |
| 家族等の状況 |  |
| 居住環境 |  |
| その他留意すべき事項・状況 |  |

居住環境（家屋の見取り図）

**③**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※本人の居室や、日中多く過ごしている場所、段差（▲）や本人の屋内外の動線（　　　）なども記入します。手すりやスロープなどすでに設置されているものがあればその情報についても記載します。なお、段差（▲）の高さ〔㎝〕、廊下の幅〔m〕、部屋の広さ〔㎡〕も記入してください（おおよその数値で可。なお、見取り図内に段差がない場合は、必ず「段差なし」と明記してください）。