

1 事例目 2 事例目 **【表紙】**

- 事例の中身を表すタイトル名を記載してください
- 相談内容欄を記載してください

【利用者基本情報（表面）】

- 相談日を記載してください
- 家族構成欄に「ジェノグラム」、「家族関係等の状況」を記載してください

【利用者基本情報（裏面）】

- 今までの生活を記載してください
- 現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）欄に漏れなく記載してください
- 1日の生活・過ごし方（時間／本人／介護者・家族）／趣味・楽しみ・特技／友人地域との関係
- 現病歴・既往歴と経過を記載してください
- 現在利用しているサービス欄を記載してください

【エコマップ・住宅見取り図】

- エコマップは利用者、家族、社会資源の関係性が見えるように記載してください
- 住宅見取り図の記載漏れを確認し、施設等の場合は居室の間取りを記載してください

【課題整理総括表】

- 現在※2／備考欄を記載してください
- 自立した日常生活の阻害要因を記載してください
- 要因※3を記載してください
- 改善／維持の可能性※4を記載してください
- 見通し※5を記載してください
- ニーズ欄・※6欄の記載漏れを確認してください
- 利用者および家族の生活に対する意向を記載してください

【ケアプラン・提出書類全般】

- 作成日を記載してください（ ）

【週間サービス計画表】

- 主な日常生活上の活動を記載してください
- 週単位以外のサービスを記載してください

【評価表】

- 短期目標（期間）欄／サービス内容欄の記載漏れを確認してください。
- 結果（※2）コメントの記載漏れを確認してください。

【様式違い、または、様式がありませんので、添付しております所定の様式に記載してください】

- 利用者基本情報（表・裏）
- エコマップ・住宅見取り図
- 課題整理総括表
- 居宅サービス計画書（1）／施設サービス計画書（1）／介護予防サービス・支援計画書
- 居宅サービス計画書（2）、施設サービス計画書（2）
- 週間サービス計画表
- サービス担当者会議の要点
- 評価表／介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表

【その他】

-

※ 提出用事例の補正が終わった後、必ずグループワーク用のコピーの補正も忘れずに実施してください。

※ このチェックリストを確認し、事例を補正した後、このシートと一緒に提出してください。

※ 事例の補正が当日中に間に合わない場合、その旨を事務局員に伝え、補正が必要な様式を大阪介護支援専門員協会にFAXにてご提出ください。事例は持ち帰り厳禁となっております。FAX:06-6943-0571