更新研修（前期）事例紹介シート　　　 　提出者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ケアマネの経験年数　　　　　　　年

|  |
| --- |
| 事例提供者が本事例に関わった時の事業所種別□居宅介護支援事業所 □地域包括支援センター □小規模多機能居宅介護支援事業所　　□認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ □介護老人福祉施設 □介護老人保健施設 □介護療養型医療施設　　□有料老人ホーム（　介護付　・　住宅型）　□その他（ 　 　　　　　 ） |
| 事例のタイトル |  |
| 事例の提出の目的・理由 |  |
| 利用者の基本情報 | 名前：（ 　　　 ） 性別：（ 　 ） 年齢：（ 　　　代　前半　・後半 ） 介護度：（ 支援１　　　支援２　　　介護１　　　介護２　　　介護３　　　介護４　　　介護５ ）障害高齢者自立度：（ 　自立　　　Ｊ１　　Ｊ２　　　Ａ１　　　Ａ２　　　Ｂ１　　　Ｂ２　　　Ｃ１　　　Ｃ２ ） 認知症高齢者自立度：（ 自立　　Ⅰ　　　Ⅱａ　　　Ⅱｂ　　　Ⅲａ　　　Ⅲｂ　　　Ⅳ　　　Ｍ ） |
| ア セ ス メ ン ト 情 報 |
| 利用者個人に関する情報 | 利用者を取り巻く環境の情報 |
| ＜健康状態＞＜心身状況＞＜社会参加状況＞ | ＜家族状況＞※家族構成図は事例検討表（その２）に記入して下さい。＜住環境＞＜地域の状況＞ |
| ＜その他重要と考える情報＞ |

※個人が特定できないよう、記載事項には、十分に配慮して下さい。

 演習シート３　　事例シートＢ　　　 　 登録番号　　 　　 　　　　 　提出者名

|  |
| --- |
| ＜ジェノグラム（家族構成図）、エコマップ＞※ジェノグラム、エコマップの記載方法については、各自で学習して下さい。 |

|  |
| --- |
| ＜支援を開始するに至った経緯　・　インテーク時の対応＞ |
| ＜事例の全体像（支援経過）＞ |
| ＜この事例を振り返り課題と感じたこと＞□　インテーク　　□　アセスメント　　□　ケアプラン作成　　□　サービス担当者会議　　□　モニタリング　　　□　支援全体□　利用者との関係調整　□　家族との関係調整　□　地域（インフォーマル）の方々との関係調整　□　専門家との関係調整＜上記のチェックした内容を具体的に＞ |

※個人が特定できないよう、記載事項には、十分に配慮して下さい。