**主任介護支援専門員研修　事前課題様式**

【様式１】 事例概要　　　事例受付日（　　　年　　月　　　日）　　　　　　　　　　　　　□継続事例　　□終了事例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  | ケアマネ  実務従事年数 | 約　　　　年 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事例タイトル |  |
| キーワード |  |
| 事例検討  の課題 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名  （仮名） | |  | 年齢 | | 代 | | 性別 |  | 世帯  状況 | | □一人暮らし　□高齢者夫婦  □ | |
| 要介護認定 | | | | □自立　　□要支援（　　　）　　□要介護（　　　）　　□ | | | | | | | | |
| 障害高齢者日常生活自立度 | | | | □自立　　□A1　　□A2　　□B1　　□B2　　□C1　　□C2 | | | | | | | | |
| 認知症高齢者日常生活自立度 | | | | □自立　　□Ⅰ　　□Ⅱa　　□Ⅱｂ　□Ⅲa　　□Ⅲｂ　　□Ⅳ　　□M | | | | | | | | |
| 障害者手帳等 | | | |  | | | | | | | | |
| 既　往　歴 |  | | | 現　病　歴 | |  | | | | 服　用　薬 | |  |
| 経済状況 |  | | | 生活歴 | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| サービス  導入経緯 |  |
| 本人・家族  の意向 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家　族　状　況 | 氏名（仮名） | 続柄 | 年齢 | 備考 | 住　宅　状　況 |  |
|  |  | 代 |  |
|  |  | 代 |
|  |  | 代 |
|  |  | 代 |
|  |  | 代 |
| エコマップ |  | | | | ジェノグラム |  |

|  |  |
| --- | --- |
| サービス  利用状況 |  |

【様式２】 支援状況など

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  |

|  |
| --- |
| １）事例概要（アセスメント、生活課題、解決すべき課題、支援困難となっている要因など） |
|  |
| ２）援助目標と援助内容（ケア方針） |
|  |
| ３）援助の実施とその結果・評価（利用者の変化、援助内容の妥当性を評価） |
|  |
| ４）考察（自分なりに最初に設定した課題を評価してみる） |
|  |
| ５)全体の所感・論点・展望（この事例にかかわってきて今感じていること、事例をまとめて感じたこと、自分の課題、悩んでいることなど） |
|  |