**様式２**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です

指導事例概要シート　　　　　　　「　１．継続事例　　２．終結事例　」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏　名 |  |
| 【相談の経緯】  　『例： 受講者の所属事業所と同一地域のケアマネジャー（経験３年）、地域の事例検討会の際に顔見知りとなり、  　　受講者の事業所へ来談』 | | | |
| 【タイトル】 | | | |
| 【相談内容】 | | | |
| 【指導の内容・期間】 | | | |
| 【指導後の変化】 | | | |
| 【その他・全体の所感】 | | | |

**様式３**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です

事例概要シート

基本情報（その１） 　　　 受講番号 　　 提出者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談者であるケアマネジャー（以下、相談者）が事例に関わった時点の所属及び施設の種別 【経験年数　　　　　年】  □居宅介護支援事業所 □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  □地域包括支援センター □認知症対応型ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ □その他（ ） | | |
| 利用者の基本  情報 | 氏名：（ ） 性別：（ ） 年齢：（ ）　　世帯状況：（独居　・　　　人家族）  介護度：（ ）　　障害高齢者自立度：（ ） 認知症高齢者自立度：（ ） | |
| 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 |
| ＜既往歴、現病歴および内服薬等＞  ＜心身状況＞  ＜社会参加状況及びサービス利用状況＞ | | ＜支援者の状況＞  ＜住宅状況・住環境＞  ＜地域の状況＞ |
| ＜生活歴＞ | | |
| ＜本人・家族の意向＞ | | |

**様式４**（様式１～様式４をセットにて提出）※ホッチキス止めは不要です

事例概要シート

基本情報（その２） 　　　 受講番号 　　 提出者名

|  |  |
| --- | --- |
| ＜ジェノグラム＞ | ＜エコマップ＞ |

|  |
| --- |
| ＜相談者が支援を開始するに至った経緯（紹介経路など）＞ |
| ＜事例の概要（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）＞ |
| ＜援助目標及び方針、その設定理由＞★相談者が考えている援助の目標と方針及びその設定理由 |
| ＜検討すべき事項＞★相談者が、本事例において課題と感じている点 |
| ＜相談者について＞★資格や経歴等（わかる範囲で記入してください） |