**研修：　専門研修課程Ⅰ・更新研修B1　　介護支援専門員登録番号(8桁)　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．  事例タイトル |  | |
| ２．  事例提出の理由  （何を検討したいのか） |  | |
| ３．  事例概要 | Aさん　　　　年齢：　　　代　　前半　　半ば　　後半 | |
| 介護区分　　　　　　　　　　　　　障害手帳：有（　　　　　　　　　　　　）・無 | |
| 現病歴　　　　　　　　　　　　　　　　　 　既往歴 | |
| ジェノグラム | 生活歴 |
| 現在の生活状況  ・ADL  ・IADL  ・コミュニケーション  ・居住環境  ・社会との関わり  ・その他 | |
| ４．  利用者・家族の生活に対する意向 |  | |
| ５．  介護支援専門員の関わり |  | |
| ６．  考察・所感 |  | |