受講番号：Ｂ１－　　　　　　　　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 |  |