

受講No.	提出者の氏名（ ） 介護支援専門員登録番号（ ）		
事業所名（ ）		勤務先市町村名（ ）	
勤務先種別	☐ 居宅介護支援事業所 ☐ 地域包括支援センター ☐ 施設（種別 ） ☐ その他（ ）		
介護支援専門員経験年数 （通算 年 か月）			
保有資格（ ）			
提出事例について該当する領域（複数でも可）の番号に○を付けてください			
1. 生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント 2. 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント 3. 脳血管疾患のある方のケアマネジメント 4. 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント 5. 大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント 6. 心疾患のある方のケアマネジメント 7. 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント 8. 看取り等における看護サービスの活用に関する事例			

提出事例のタイトル【		
事例提出の理由		
利用者氏名（イニシャル）様	年齢 歳	性別
家族構成（ジェノグラム）	エコマップ	
要介護状態区分	障害高齢者の日常生活自立度	
障害者手帳等	認知症高齢者の日常生活自立度	

居住環境（地域特性等もあれば記載）

病歴（現疾患・既往歴・入退院歴等）

生活歴

家族関係・介護者の状況など

支援経過概要（支援開始の経緯から現在に至るまでの状況）

※『入退院時等における医療との連携に関する事例』の場合には入退院時の経過を必ず記載してください

居宅（施設）サービス計画書（１）より

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果

総合的な援助の方針

利用者の心身状況について（介助の状況など含む）

ADL【移動（歩行など）・排泄・入浴・食事・衣類着脱・移乗・起居動作 など】

IADL【家事（掃除・洗濯・買い物・調理など）・通院・服薬・金銭管理 など】

心身状況【精神状況・認知症状の状況（中核症状・BPSDなど） など】

その他【経済状況・近隣や友人関係など・趣味活動 など】