事例シート

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講  番号 |  | 氏　名 | |  | 基礎資格 | |  |
| 所属の区分  (提出事例の種別) | |  | 居宅　　予防　　小規模多機能 | | | 該当するものを○で囲む | |
| 特養　　老健　　介護医療院　　病院　　特定施設　　ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ | | | | |
| 現在、介護支援専門員として　□従事している　□従事していない　（該当するものに☑） | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事例のタイトル  （または検討したい点） |  |
| 事例の内容 | 別添「課題分析シート」のとおり |
| あなたが考えた利用者の  目標（活動目標、参加目  標等）及びそれらを目標  とした根拠、理由 |  |
| 自立支援の視点で重要視  した点 |  |
| 利用者・家族との調整状況 |  |
| サービスの調整で工夫した  点、苦労した点 |  |