

提出事例の概要

事業所			
ケアプラン作成者			
基礎資格		経験年数	年 月
(参加者種別)	(ケアプラン作成者・管理者・その他)	(ケアプラン作成者・管理者・その他)	(ケアプラン作成者・管理者・その他)
出席者氏名			

※参加者は、ケアプラン作成者・管理者のほかに、1名までとします。参加者種別に○をつけてください。

事例のタイトル	事例番号※	次回ケアプラン更新時期
		年 月

※①リハビリテーション及び福祉用具の活用 ②看護サービスの活用 ③認知症 ④医療との連携 ⑤家族への支援の視点が必要 ⑥社会資源の活用に向けた関係機関との連携 ⑦状態に応じた多様なサービス(地域密着型サービス・施設サービス等)の活用 ⑧生活援助中心型訪問介護の回数が多い ⑨区分支給限度基準額に対する利用割合が9割以上の事例(圏域実施の勉強会は対象外)

事例の提出理由

※ケアマネジメントプロセスの中で困っていることなど

事例の紹介

※家族構成、生活歴、既病歴、心身状況、本人や家族が望む生活など

事例の経過記録

※受け持った経緯から今までのサービス導入による効果、家族のかかわりなど