

# 提出事例の概要

事業所			
ケアプラン作成者		次回ケアプラン更新時期※1	年 月
基礎資格		経験年数	年 月
(参加者種別) 出席者氏名※2	(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)

※1 対面でのケアマネジメント勉強会の際は記載してください。

※2 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。

## ケアマネジメントプロセスの中で確認したいこと

--

## 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

--

リ・アセスメント支援シートの活用  あり（普段の業務で活用） ・  なし（研修や勉強会でのみ活用）

※該当する箇所に○をつけてください。