第２号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本情報 | 施　設 ・ 機　関　名 |  |
| 所　属　・　係　名 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 連絡先　 　　　　　　 　　  | 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ-mail |  |
| １ | 地域の特性 |  |
| ２ | 施設・機関の特徴 |  |
| ３ | 事例提出者の職名　　施設・機関内での役割・機能 |  |
| ４ | 事例提出者の介護支援専門員としての経歴 |  |

Ⅰ　事例提出者の状況

Ⅱ　提出事例

|  |  |
| --- | --- |
| １　表題（タイトル） |  |
| ２　提出理由 | （担当事例の中から選出した理由） |
| ３　事例内容 |
| (1) | 事例の概要 |  |
| (2)-① | クライアントの氏名・年齢・性別 | （氏名）　　　　　　　（年齢）　　　　　　　（性別） |
| (2)-② | クライアントの生活に関係する地域の特性 |  |
| (3) | 紹介経路 |  |
| (4) | クライアントのプロフィール |
| ①-1診断名 |  |
| ①-2既往歴 |  |
| ①-3治療歴 |  |
| ②現在の状態 |  |
| ③家族構成と家族関係 |  |
| ④-1生活歴 |  |
| ④-2生育歴 |  |
| ④-3学歴 |  |
| ④-4結婚歴 |  |
| ⑤経済状況 |  |
| ⑥家族や関係者の住宅状況 |  |
| ⑦受理（クライアントの問題を）した年月日 |  |
| (5) | アセスメント面接実施内容 |
| ①-1初回面接の年月日 |  |
| ①-2初回面接時の主訴 |  |
| ①-3初回面接の場所 |  |
| ①-4初回面接の同席者 |  |
| ①-5初回面接の目的説明等 |  |
| ②初回面接で明らかにされたクライアントに関する《情報》 |  |
| ③初回面接時のクライアントの《印象》 |  |
| ④初回面接時 | 《 アセスメント（ニーズ把握） 》 |
| 《 援助目標･計画（および実際の援助方法）》 |
| ⑤アセスメント面接終了時(初回面接以降)※アセスメント実施時期を明記すること(例)定期の再アセスメント時，クライアントの状況変化による再アセスメント時等 | 《アセスメント実施時期》 |
| 《アセスメント》 |
| 《援助（支援）計画》 |
| (6) | その後の援助経過 |  |
| (7) | 関係機関との連携・関与 |  |
| ４　考察 |  |

※　記入にあたっては「（事例提出用）実践事例の書き方」を御参照ください。