

研修名	主任介護支援専門員	事業所 種別	居宅・予防・ (看護)小規模多機能型
受講番号		氏名	

■利用者の概要 (居宅用)

※1:7領域欄 (複数回答可)	脳血管 疾患	認知症	大腿骨 骨折	心疾患	誤嚥性 肺炎	看取り	家族 支援
※2:最も強い要素 (上記回答のうち)	その理由						
事例のタイトル							
年齢	才	性別	要介護 状態区分	あなたが判断した 障害高齢者日常生活自立度		あなたが判断した 認知症高齢者日常生活自立度	
利用者の望む暮らし(今後の生活に対する希望・どうなりたいか?等を含む)				家族の望む利用者の暮らし			
医療情報・健康状況(既往症を含む主な疾病や障害、入院歴、通院、薬等)				精神状況(生活・認知状況等を含む)			
身体状況 【身長 cm・体重 kg・BMI 】				コミュニケーション			
A D L	基本動作					現在受けているサービス (サービス種別・頻度・主な内容)	
	移 動						
	食 事						
	入 浴						
	整 容 清 潔 更 衣						
	排 泄						
経済状況			介護状況及び応援体制			家事状況 (掃除・洗濯・買い物・調理等)	

様式 3

研修名	主任介護支援専門員	事業所 種別	特養・老健・特定・GH 介護医療院・介護療養
受講番号		氏名	

■利用者の概要（施設用）

※1:7領域欄 (複数回答可)	脳血管 疾患		認知症		大腿骨 骨折		心疾患		誤嚥性 肺炎		看取り		家族 支援	
※2:最も強い要素 (上記回答のうち)	その理由													
事例のタイトル														
年齢	才	性別		要介護 状態区分		あなたが判断した 障害高齢者日常生活自立度					あなたが判断した 認知症高齢者日常生活自立度			
利用者の望む暮らし(今後の生活に対する希望・どうなりたいか?等を含む)								家族の望む利用者の暮らし						
医療情報・健康状況(既往症を含む主な疾病や障害、入院歴、通院、薬等)								精神状況(生活・認知状況等を含む)						
身体状況 【身長 cm ・ 体重 kg ・ BMI 】								コミュニケーション						
A D L	基本動作													
	移 動													
	食 事													
	入 浴													
	整 容 清 潔 更 衣													
	排 泄													
経済状況								利用者への家族の関わり状況						

