**ワンアップ研修事例シート**

**事例提供者：**

作成日：平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事例タイトル** | |  | | | | | | | | | |
| **氏名**（イニシャル） | | |  | | | **年齢** | | 歳前半・後半 | | **性別** | 男性　・　女性 |
| **身障手帳**　　　なし　　　　　種　　　　級  **療育手帳**　　　なし　　　　　あり  **障害名　/主な傷病名**  **障害区分認定**  **要介護認定**  未申請/非該当/要支援１・２/要介護１・２・３・４・５ | | | | | | | | | | | |
| **家族について** | | | | | | | | | | | |
| 続柄 | 氏名 | | | 年齢 | 職業・学校 | | 同居/別居 | | 備考 | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
|  |  | | |  |  | |  | |  | | |
| **ジェノグラム（本人は◎/　　　死亡している場合は、●/■　主介護者は☆）**  ※同居の場合は、丸で囲む | | | | | | | | | | | |
| **現在受けているサービスについて** | | | | | | | | | | | |
| **生活の状況** | | | | | | | | | | | |
| **ADL**：  **IADL**：  **経済状況**：  **地域との関わり**：  **住環境**：  **趣味/嗜好/性格**：  **介護者の状況**：  **コミュニケーション**：  **健康状態**：  **認知機能**： | | | | | | | | | | | |
| **生活歴** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **検討会で検討してほしい議題（この事例を選定した理由等）** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |