**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）** |
|  |