

### 事前提出事例①

施設・事業所名 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_ 受講者名 \_\_\_\_\_

●施設・事業所の理念

--

●事例提供者基本情報（事前に本人又は家族から同意を得、氏名・住所等は記号化すること）

氏名		性別		年齢		要介護度	
認知症高齢者の日常生活自立度				認知症の原因疾患名			
介護サービスの利用歴 (入所期間等も含む)							

●利用者の生活に対する意向と生活歴

--

●ADL及び機能・生活等の状況

項目	状態	利用者が困っていること	ケアに困っていること
入浴	自立・一部介助・全介助 ( )		
食事	自立・一部介助・全介助 ( )		
排泄	自立・一部介助・全介助 ( )		
移動	自立・一部介助・全介助 ( )		
社会面 <small>(地域・他者交流)</small>			
中核症状			
BPSD			
その他 具体的に記入			

注①事例対象者は自施設実習を利用する認知症高齢者とし、実習期間（全6週間）において関わりが十分持てることが条件となります。

注②必ず控えをとって原本を研修初日の受付時に提出してください。

注③記載する内容については自ら情報収集するとともに、関係職員の意見も参考にして下さい。

## 事前提出事例②

施設・事業所名 \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_ 受講者名 \_\_\_\_\_

●施設・事業所の理念

--

●事例提供者基本情報（事前に本人又は家族から同意を得、氏名・住所等は記号化すること）

氏名		性別		年齢		要介護度	
認知症高齢者の日常生活自立度				認知症の原因疾患名			
介護サービスの利用歴 (入所期間等も含む)							

●利用者の生活に対する意向と生活歴

--

●ADL及び機能・生活等の状況

項目	状態	利用者が困っていること	ケアに困っていること
入浴	自立・一部介助・全介助 ( )		
食事	自立・一部介助・全介助 ( )		
排泄	自立・一部介助・全介助 ( )		
移動	自立・一部介助・全介助 ( )		
社会面 <small>(地域・他者交流)</small>			
中核症状			
BPSD			
その他 具体的に記入			

注①事例対象者は自施設実習を利用する認知症高齢者とし、実習期間（全6週間）において関わりが十分持てることが条件となります。

注②必ず控えをとって原本を研修初日の受付時に提出してください。

注③記載する内容については自ら情報収集するとともに、関係職員の意見も参考にして下さい。