**事例概要シート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 受講申込者氏名 |  |

あてはまる項目に全て○をつけて下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 状態に応じた多様なサービスの活用　 |  | リハビリテーション及び福祉用具の活用 |
|  | 家族への支援の視点　 |  | 入退院時等における医療との連携 |
|  | 看取り等における看護サービスの活用 |  | 認知症 |

事例概要

**相談内容**

**(主訴・本人、家族の希望・困っている事・不安・思い)**

(本人)

(家族、介護者)

**これまでの生活の経過（主な生活史）**