

| | | | |
|-----------------------------|--|------------|--|
| 事例提供事業所： | | 担当介護支援専門員： | |
| 認定 情報 | 非該当・事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 | | |
| | 有効期限：令和 年 月 日～令和 年 月 日 | | |
| ◎現在の状況 | | | |
| ※本人の現在の様子や生活環境の変化等をご記入ください。 | | | |
| | | | |
| ◎事例提供後の取り組み内容 | | | |
| 事例提供後に本人・家族に説明した内容 | ※助言内容をどのように本人や家族に説明したか、それを受けた反応等をご記入ください。 | | |
| | | | |
| 前回、事例提供後からのサービス計画書の変更の有・無 | | 有 ・ 無 | |

| | | 本人・家族の行動変容 | | | | |
|----------------------|------------|------------|---|------|------|--|
| | | 内容 | 効果または原因 | | | |
| 【事例提供者の気づきや視点】 | 取り組んだこと | | | | | |
| | 取り組めなかったこと | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>個人因子</th> <th>環境因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 個人因子 | 環境因子 | |
| 個人因子 | 環境因子 | | | | | |
| | | | | | | |
| モニタリングを終えたケアマネジャーの感想 | | | | | | |