

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	○会議の効果について 当てはまるものにチェックを付けてください。(複数選択可。該当なしの場合はチェック不要)					
	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成に際し視点が広がった	<input type="checkbox"/> 自立支援の視点が身に付いた				
	<input type="checkbox"/> 多職種からの助言が役に立った	<input type="checkbox"/> 事例対象者へのアセスメントが深まった				
	○事例提供からモニタリングを通しての感想					