**シート７－①**

|  |
| --- |
| **受講日提出** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講コード** | **2JK24-** | **介護支援専門員登録番号** |  | **氏名** |  |

**E：誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント**

**≪事前学習≫**

**E事例をお持ちの方は、その事例の自己点検してください。
E事例をお持ちでない方は、過去の実践事例から不足しやすいと考える内容を振り返ってください。**

[裏面あり]

|  |  |
| --- | --- |
| **小項目** | **見直しが必要（不足しがち）と考えた要因・根拠等** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**シート７－⑥**

**≪地域≫
E：誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント**

|  |
| --- |
| 1. **誤嚥性肺炎を予防するための社会資源の活用や取り組み、利用者への働きかけについて**
 |
| **≪事前学習≫** |
| 誤嚥性肺炎のリスク（評価）への取り組みどのような支援・連携を行っているか | これから実践していきたい取り組み地域でどんな職種と連携して実現できるか |
| *
*
*
 | *
*
*
 |
| 日常的な発症・再発予防への取り組みどのような支援・連携を行っているか | これから実践していきたい取り組み地域でどんな職種と連携して実現できるか |
| *
*
*
 | *
*
*
 |
| 変化把握時の対応体制における多職種協働どのような支援・連携を行っているか | これから実践していきたい取り組み地域でどんな職種と連携して実現できるか |
| *
*
*
 | *
*
*
 |

[表面あり]