**シート４－①**

|  |
| --- |
| **受講日提出** |

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

**B：認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント**

**≪事前学習≫**

**B事例をお持ちの方は、その事例の自己点検してください。
B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４－⑥**

**≪地域≫****B：認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント**

[表面あり]

|  |
| --- |
| 1. **皆さんの地域で認知症高齢者を支える地域包括ケアシステムを考える**
 |
| **≪事前学習≫** |
| 既存のフォーマル（名称のみでなく、簡単な内容も記入） | 既存のインフォーマル（名称のみでなく、簡単な内容も記入） |
| *
*
*
*
 | *
*
*
*
 |
| **認知症高齢者とその家族を支えるために地域に今後必要な社会資源** |
| 活用できている社会資源生活支援・権利擁護・意思決定支援など | これから実践していきたい取り組み介護支援専門員として働きかえること |
| *
*
*
*
 | *
*
*
*
 |