事例報告書【募集分野（特に指定ありません）】

**※お困りになっている事例をぜひご応募ください。**

日本認知症ケア学会北海道地域部会　事例検討会に下記の事例を応募します．

提出先：　　　郵送又はメールにてお申し込みください。

〒004-8631北海道札幌市厚別区大谷地西2-3-1　北星学園大学内

日本認知症ケア学会北海道地域部会事務局　（担当：田辺）

メールアドレス：tanabe@hokusei.ac.jp

事例応募の注意事項：  
・     事例発表者は，研修会当日は必ずご参加ください．  
・     応募された事例は，北海道地域部会にて審査のうえ決定します（審査結果は後日連絡）．  
・     応募された事例は，返却不可です．

* 個人情報保護に十分配慮してください．
* 記入欄が小さい場合は改行して広くご使用ください．または添付書類等をつけてください．

**認知症ケア専門士単位（採用者のみ）：＋3単位　取得できます。〔計８単位〕**

**上級認知症ケア専門士の受験資格（４－１）を満たすことができます。**

**ぜひご応募ください。**

提出日：　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| テーマ |  | | | | | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | |
| 事例発表者氏名 |  | | | | | | | | |
| 会員の種別\*  （当てはまるものにレ印） | □ 日本認知症ケア学会学会員（会員番号記入）  □ 認知症ケア専門士（認知症ケア専門士No.記入）  □ 一　般 | | | | | | | | |
| 会員番号および  認知症ケア専門士No.  （左詰で記入） | 日本認知症ケア学会  会員番号 |  |  |  |  |  |  | | |
| 認知症ケア専門士No. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 職業分野  （当てはまるも１つにレ印） | □ 介護　　　　□ 看護　　　　□ 医療  □ 社会福祉　　□ リハビリ　　□ その他 | | | 職　　種 | |  | | | |
| 所属先名称 |  | | | | | | | | |
| 連絡先住所 | 〒 | | | | | | | | |
| TEL： | | | | | | | | |
| FAX： | | | | | | | | |
| E-mail： | | | | | | | | |

* 一般の方でもご応募いただけます．

事　　例

|  |  |
| --- | --- |
| 事例タイトル |  |
| 解決しようとした  問題状況 |  |
| ケアを行っている場所 |  |
| 報告者との関係など |  |
| 事例紹介  （参考：性、年齢、身長・体重、既往歴、現病歴、服薬、治療の実際、要介護度、日常生活動作能力、家族構成、家族関係、生活歴、生活環境、好みなど） |  |
| アセスメント  （問題や課題の情報  収集・分析） |  |
| ケア計画と実践 |  |
| 評　　価 |  |