令和５年度　新潟県介護支援専門員研修 　専門研修課程Ⅱ　　提出事例

事例様式１

【事業所確認欄】

　本事例の提出にあたり、以下、記載内容及び個人情報の保護等が適切に記載されていることを確認しました。

　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　事業所名称：

　　　　　事業所長（役職）氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| いずれかに☑ |
| * 担当事例 |
| * テキスト等引用 | （担当事例が提出できない理由） |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　　　名 |  |
| 基礎資格  （主な資格を記載する） |  |
| 所属事業所  （職　　　　名） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業所連絡先 | 住　所 〒  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  （所属事業所が無い場合は、自宅の連絡先を記載して下さい。） |

|  |
| --- |
| 事例を理解するうえで、以下の項目及び参考となる事項を記載してください。   1. 利用者の居住する地域特性 2. 事例提出者の所属機関の役割と主な業務内容 3. 事例提出者の経験年数、置かれている状況・立場等 |

1/7

**提　出　事　例　の　概　要**

事例様式２

**１．提出事例の種別**　　　ア 終結事例　　イ 継続事例 （ア・イのいずれか一つに○を付けてください。）

**２．提出の事例**（該当するところ全てに✔を付してください。）

　　□　社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例

　　□　リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例

　　□　家族への支援の視点が必要な事例

　　□　看取り等における看護サービスの活用に関する事例

　　□　入退院時等における医療との連携に関する事例

　　□　認知症に関する事例

　　□　状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス、施設サービス等）の活用に関する事例

**３．事例タイトル**

**４．提出の理由**

**５．事例の概要**

2/7

事例様式３

**６．基本情報**

**相談の受付**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　　　　年　　　月　　　日 | | 受付者 |  | 受付方法 | 電話 ・ 来所 |
| 事例提出者が受けた相談内容 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 今までの  経　　過 | |  | | | | |
| 主　　訴 | |  | | | | |
| アセスメント  理　　　　由 | |  | | | | |

**利用者の情報**

3/7

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | （記号で記入） | | 性別 | |  | | 年齢 | 歳 |
| 健康状態  （既往歴・現病歴・症状・痛み等） | 主治医（　　　　　　　　　　　科） | | 経済状況等（保険・手帳・年金等含む） | | 年金　　　　　　　　　　円程度／月  生活保護受給　　　　無　・　有  手帳所持　　　無・有（　　　　　　　　　） | | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | | 自立　・　Ｊ１　・　Ｊ２　・　Ａ１　・　Ａ２　・　B１　・　Ｂ２　・　Ｃ１　・　Ｃ２ | | | | | | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | 自立　・　Ⅰ　・　Ⅱａ　・　Ⅱｂ　・　Ⅲａ　・　Ⅲｂ　・　Ⅳ　・　М | | | | | | |
| 介　　　　　　　護　　　　　　　　度 | |  | | 住　ま　い | | 持　家　　・　　借　家 | | |
| 生活歴 | 出生　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現在→ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

事例様式４

ジェノグラム

エコマップ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「検討」欄は自身で検討が必要と思われる場合✔印をつけてください。

4/7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情　報　項　目 | | | 検討 | 具　体　的　な　状　況 | |
| Ａ　　Ｄ　　Ｌ | 起居・移動 | 寝返り |  |  | |
| 起き上がり |  |  | |
| 歩行 |  |  | |
| 移乗 |  |  | |
| 移動手段 |  | 屋内 | 独歩　・　杖　・　シルバーカー　・　歩行器　・　車椅子 |
|  | 屋外 | 独歩　・　杖　・　シルバーカー　・　歩行器　・　車椅子 |
| 食事 | 飲水摂取 |  |  | |
| 食事摂取 |  |  | |
| 食形態 |  | 主食 | 常食・粥・ミキサー等 |
|  | 副菜 | 常食・刻み・極刻み・ミキサー等 |
| 排泄 | 排泄（尿便意・失禁・  オムツの使用状況） |  |  | |
| 排泄方法 |  | 日中 | トイレ・Ｐトイレ・おむつ・カテーテル等 |
|  | 夜間 | トイレ・Ｐトイレ・おむつ・カテーテル等 |
| 入浴 | 入浴（入浴方法・洗身・洗髪） |  |  | |
| 着脱 | 上着の着脱 |  |  | |
| ズボン・パンツ着脱 |  |  | |
| 整容 | 整容（口腔清掃・洗顔・  髭剃り・爪きり） |  |  | |
| 口腔状態 |  | 義歯（有　・　無）　部分義歯　・　総義歯 | |
|  | |
| 活動 | 外出頻度（ｻｰﾋﾞｽ利用以外） |  |  | |
| 体を動かす活動 |  |  | |
| 転倒 | 転倒の回数 |  |  | |
| 転倒の危険性 |  |  | |

事例様式５

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情　報　項　目 | | | 検討 | 具　体　的　な　状　況 | |
| Ｉ　Ａ　Ｄ　Ｌ | 炊事 | |  |  | |
| 掃除・洗濯 | |  |  | |
| 買物 | |  |  | |
| 金銭管理 | |  |  | |
| 服薬管理 | |  |  | |
| 電話の利用 | |  |  | |
| 交通手段の利用 | |  |  | |
| 認知症 | 記憶 | 短期記憶 |  |  | |
| 手続き記憶 |  |  | |
| 日常生活判断 |  |  | |
| 記憶・判断力の低下 |  |  | |
| コミュニケーション | 意思の伝達 | |  |  | |
| 他者の理解 | |  |  | |
| 視力障害 | |  | 眼鏡 | 使用　・　未使用 |
| 聴力障害 | |  | 補聴器 | 使用　・　未使用 |
| 社会との関り | 関わり | 人との関わり |  |  | |
| 周囲の人への不満・怒り |  |  | |
| 社会活動の減少・悩み |  |  | |
| 日中一人の時間 |  |  | |
| 寂しさ |  |  | |
| 気分 | 不安心配・悲しみ・落ち込み・怒り・体調不良の訴え・涙もろい・興味活動の減少・社会活動の減少 |  |  | |
| 行　動　障　害 | 睡眠（睡眠状態・昼夜逆転） | |  |  | |
| ひどい物忘れ | |  |  | |
| 行動障害（被害妄想・幻聴幻覚・感情不安定・暴言暴行・大声・奇声・介護抵抗・徘徊・異食・不潔行為・火の不始末） | |  |  | |
| 居　住　環　境 | 住宅改善の必要性 | | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 危険個所 | | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| その他 | 特別な状況 | | 虐待　・　ターミナル　・　突然の介護者の不在 | | |
| 寝たきり独居　・　成年後見人がいる　・　終末期希望 | | |
| 介護力 | 介護の継続と介護量増加の可能性 | |  | | |
| 介護ストレス・負担・他者への不満 | |  | | |

5/7

|  |  |
| --- | --- |
| １日の生活 | 起床　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　就寝→ |
|  |

事例様式６

７．支援経過　　　　　　　　　　　　　※２頁以上５頁以内で作成（内容によっては再提出を求める場合があります）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 本人の状況・変化 | 援助者の働きかけ | 分析・考察・所感 |
|  |  |  |  |

※出典　　岩間伸之著　『援助を深める事例研究の方法』

6/7

事例様式７

８．考　察

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【事例様式以外の提出物】

〇共通様式

　・課題整理総括表

　・評価表

〇個別様式

　・地域包括支援センター勤務の方

　　　　　　◇介護予防サービス・支援計画表

　・地域包括支援センター勤務以外の方

　　　　　　◇介護サービス計画書

　　　　　　　　・１表　、　２表

　　　　　　　　・週間サービス計画書又は日課計画表

　・サービス担当者会議の要点

7/7