事例様式１

令和７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

【事業所確認欄】

　本研修において下記の受講者が貴事業所での事例を使用することについて、

　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

事例様式２

**提　出　事　例　の　概　要**

**１．提出事例の種別**　　　□　終結事例　　□ 継続事例 （いずれかに✔を付けてください。）

**２．提出の事例に含まれている要素**（該当二つ以上に✔を付してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ﾁｪｯｸ欄 | 科目番号 | 科目名 |
|  | ➄-2 | 家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例の  ケアマネジメント |
|  | ⑥-2 | 大腿骨頚部骨折のある方のケアマネジメント |
|  | ⑦-2 | 脳血管疾患のある方のケアマネジメント |
|  | ⑧-2 | 心疾患のある方のケアマネジメント |
|  | ⑨-2 | 看取り等における看護サービスに関する事例 |
|  | ⑩-2 | 誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント |
|  | ⑪-2 | 認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント |

**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**

3/7

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） | 身長　　　　　ｃｍ　　体重　　　　　ｋｇ　ＢＭＩ  ※ＢＭＩ計算式　体重（㎏）÷身長（ｍ）２ | | | | | | | かかりつけ医  有（　　　　　　　　　　　　　科）・無  受診方法・頻度 | | | | |
| 普段の血圧 | | | | | | |
| 既往歴 | | | | | | | かかりつけ歯科　　　有　・　無  受診方法・頻度 | | | | |
| かかりつけ薬剤師　　有　・　無 | | | | |
| 処方薬 | | | | |
| 現病歴 | | | | | | |
| 痛み　有（状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 | | | | | | | | | | | |
| 自身の健康に対する理解や意識の状況 | | | | | | | | | | | |
| 経済状況等  （保険・手帳・年金等社会制度の利用状況含む） | 年金　　　　　　　　　　円程度／月  生活保護受給　　　　無　・　有  手帳所持　　　無　・　有（　　　　　　　　　）  その他社会保障制度利用等　　無　・　有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 日常生活自立度（障害） | | | | 自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２ | | | | | | | | |
| 日常生活自立度（認知症） | | | | 自立　・　Ⅰ　・　Ⅱａ　・　Ⅱｂ　・　Ⅲａ　・　Ⅲｂ　・　Ⅳ　・　М | | | | | | | | |
| 介護度 | | | |  | | | 住　ま　い | | | 持　家　　・　　借　家 | | |
| 生　活　歴（縦書きで） | ↑  現在  出生 | | | | | | | | | | | |
| 年齢 |  | | | | | | | | | | |
| 内　　　容 |  | | | | | | | | | | |
| ジェノグラム | | |  | | エコマップ | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |

事例様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　※「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 |  |  | |
| 座位保持 |  |  | |
| 立位保持 |  |  | |
| 立ち上がり |  |  | |
| 移乗 |  |  | |
| 歩行 |  |  | |
| 移動方法 |  | 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 |
| 階段昇降 |  |  | |
| 食　事 | 飲水摂取（方法・量・内容） |  |  | |
| 食事摂取（方法・量・内容） |  |  | |
| 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・下痢・便秘の有無・トイレ動作・後始末・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（口腔ケア・洗顔・髭剃り・爪きり） |  |  | |
| 口腔状態 |  | 義歯（有　・　無）　部分義歯　　総義歯 | |
| 汚れ・舌苔・口臭・乾燥・歯茎の腫れ・出血（　有　・　無　） | |
| 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 |  |  | |
| Ｉ　Ａ　Ｄ　Ｌ | 調理 | |  |  | |
| 掃除 | |  |  | |
| 洗濯 | |  |  | |
| 買物 | |  |  | |
| 服薬管理 | |  |  | |
| 金銭管理 | |  |  | |
| 電話の利用 | |  |  | |
| 交通機関の利用 | |  |  | |
| 車の運転 | |  |  | |
| その他 | |  |  | |

事例様式５

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情　報　項　目 | | | | 検討 | 具　体　的　な　状　況 | |
| 認知機能や判断能力 | 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 | |  |  | |
| 中核・行動・心理症状等 | 症状や状況 | |  | 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・昼夜逆転  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
|  | 心理症状：不眠（睡眠時間　　　　　　時間）・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  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 上の頻度 | |  |  | |
| 背景となり得る要因 | |  |  | |
| コミュニケーション | 視力障害 | | |  | 眼鏡 | 使用　・　未使用 |
| 聴力障害 | | |  | 補聴器 | 使用　・　未使用 |
| 言語・非言語による意思疎通状況 | | |  |  | |
| 対面以外の利用可能なツール | | |  | 電話　・　PC　・　スマートフォン　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 社会との関り | 家庭内での役割 | | |  |  | |
| 家族との関わり | | |  |  | |
| 同居家族以外との親族との関わり | | |  |  | |
| 地域への参加意欲 | | |  |  | |
| 地域での役割 | | |  |  | |
| 参加している活動 | | |  |  | |
| 参加していた活動 | | |  |  | |
| 仕事との関わり | | |  |  | |
| 家族等の状況 | 意思決定に関わる家族 | | |  | 家族の中で物事を決定する力の強い人にジェノグラムで★を付けて下さい。 | |
| 本人と関係が悪い家族 | | |  | その人から本人へ矢印（→）を記載し、葛藤の印を付けてください。 | |
| 家族の年齢 | | |  | ジェノグラムに年齢を書きこんでください。（わからなければ概ねで可） | |
| 家族の介護負担感（配慮を要すること） | | |  |  | |
| 居　住　環　境 | 住宅改善の必要性 | | | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 危険個所 | | | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| その他留意すべき事項 | | | 虐待　・　経済的困窮　・　身寄りがない　・　医療依存度が高い　・　看取り　・　後見人がいる　・　その他生活に影響を及ぼしていること（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| １日の生活 | 0時　 　2時 　　4時　 　6時　 　8時 　　10時 　　12時　 　14時 　　16時 　　18時 　20時 　　22時　 　24時 | | | | | |
|  | | | | | |

5/7

※排泄リズムも含めて一日の生活リズムを記入してください。

事例様式６

７．支援経過　　　　　　　　　　　※２枚以上４枚以下で作成（過不足がある場合は再提出を求めます）

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