**事例報告シート**

|  |
| --- |
| 事例タイトル（事例の問題状況がわかるように記入）  **【 様式１ 】** |
| 例：夫の介護をしていたが、転倒骨折により思うように動けなくなった高齢者 |
| 相談に至った経緯 |
|  |
| ケースの概要 |
|  |
| 基本情報（氏名　性別　年齢　家族構成　要介護状態区分　自立度　既往症・現症） |
|  |
| 事例の問題状況（利用者・家族から見た問題、ケアマネジャーから見た問題） |
| ＜利用者・家族から見た問題＞  ※ 専門職が客観的に評価する問題状況ではなく、「利用者・家族が何を問題と感じているのか（困っている事）」を具体的に箇条書きで複数記入してください。  ＜ケアマネジャーから見た問題（解決が難しい問題）＞  ※ ×「日中独居」　→　○「転倒を繰り返しているが日中に本人を見守れる人がいない」  　×「認知症」　→　○「約束事を忘れるため、ご近所トラブルになる」　等  **（「日中独居」や「認知症」であることは状態像であり、それ自体が問題ではありません。「転倒しやすいのに見守る人がいない」「約束事を忘れてしまい、近隣とトラブルになる」等の「問題状況」を具体的に箇条書きで複数記入してください。）** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講生  チェック欄 | テーマ（法定４科目） | 受講生  チェック欄 | テーマ（法定３科目） |
|  | リハビリテーションと福祉用具の活用に関する事例 |  | 家族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 |  | 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 |
|  | 認知症に関する事例 |  | 状態に応じた多様な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  ※「受講生チェック欄」には、関わりがあると思うテーマ全てにチェック✔を入れてください。 |  |  |

**受講番号：（　　　　　　）　　氏　名：（　　　　　　　　　　　　）**

**研修第３・４日目グループ番号：（　　　）　　研修第５・６日目グループ番号：（　　　）**

※グループ番号は、研修当日にご記入いただきます