**事例報告シート**

**【 様式１ 】**

**受講番号：（　　　　　　）　　氏　名：（　　　　　　　　　　　　）**

**４日目グループ番号：（　　　）５・６日目グループ番号：（　　　）**※グループ番号は、研修当日に記入してください

|  |
| --- |
| 事例タイトル（事例の問題状況がわかるように記入） |
| 例：本人（妻）が認知症のため時々不穏になり介護者の夫にあたる、また近所のトラブルも出現し夫が疲弊しているケース |
| 事例が関連するテーマ（※**事例に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。）** |
| チェック欄 | テーマ（病状が安定していても既往歴があれば✓を入れてください） |
|  | 脳血管疾患のある方の事例 |
|  | 認知症のある方及び家族等を支える事例 |
|  | 心疾患のある方の事例（医療ニーズ、医療連携の重要性、再入院の予防） |
|  | 誤嚥性肺炎の予防が必要な方の事例（口腔ケア、食形態の注意、嚥下機能の低下、再入院の予防） |
| 事例の種類（あてはまるものに✓をつけてください。） |
| □居宅の事例　　□施設の事例　　□その他の事例（　　　　　　　　　　　　　） |
| 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。問題として「**疾患が影響している生活上の困りごと**」として本人・家族がどのように捉えているかついても記載してください。＜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」　　×「心疾患」　　→　〇「心不全で入退院を繰り返しているが、家族・本人ともに病識が乏しく、薬を殆ど飲まない、好きなもの（味付けが濃い）ばかり食べてしまう」等　 **（「日中独居」「認知症」「心疾患」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」「心不全の適切な治療が守れず入退院を繰り返してしまう」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。）**＜☑を入れたテーマ別の疾患等における問題状況＞（例）本人・家族・地域住民の病識、ケアマネ、多職種の病識、医療連携上の問題等 |