事例シート

所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

＊アドバンス研修で学びたいことをご記載ください。

※次ページの事例シート記載時には、事例の個人情報の保護に留意して記載して下さい。

例えば、年齢は正確に記載せず、「70歳代」など概ね年代がわかるようにして下さい。患者及び家族の住んでいる都道府県、市町村を具体的に記載せず、「Ａ県」「隣市」など状況がわかる程度に示してください。経過等を示すために「2024年7月1日」と明記せず、「1か月前」「2週間後」など事例の理解に必要な時期がわかる表現にとどめて下さい。

事例シート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．基本情報 | | | | |
| １）年齢　　　　　歳代　　性別　　　　　　　介護保険利用　有・無　　　身体障害者手帳　有・無 | | | | |
| ２）主病名  既往歴 | ３）家族構成 | | | ４）家族、キーパーソンの状況 |
| ２．これまでの生活 | | | | |
| ３．医療管理上の課題のアセスメント | | | ４．生活・介護上の課題のアセスメント | |
| １）病状・治療の状況 | | | １）ADL・IADLの状況 | |
| ２）患者・家族への説明や理解の状況 | | | ２）家屋の状況 | |
| ３）退院後の医療管理上の留意点 | | | ３）介護力について | |
| ５．患者・家族の思い・要望 | | | | |
| １）患者の思い・要望 | | | ２）家族の思い・要望 | |
| ６．実施した入退院支援の概要 | | | | |
| * 課題と実践 | | | | |
| ７．この事例を選択した理由 | | ８．検討したい内容 | | |