表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜看取り等における看護サービスの活用に関する事例＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①訪問看護の基礎知識を理解でき、実践できる。****②医療職との連携・多職種協働によるチームアプローチの重要性が理解でき、実践できる。****③看取りの特性を踏まえながらも自立(自律)支援のケアプラン作成ができる。****④地域資源を活用した看取りの実践に向けたケアプラン作成ができる。** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **①医療管理（中心静脈・経鼻・胃瘻・カテーテル・在宅酸素・気管カニューレ・人工呼吸器・腹膜透析等）家族の不安が強く、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護を活用し在宅支援が実施できた、または支援中の事例****②今現在はがん末期ではないが、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護を活用しており、今後がん終末期に入ることが予測される事例****③現在がん末期で訪問看護、看護小規模多機能型居宅介を活用している事例（同居世帯・高齢世帯・独居等）****④居宅・各施設等で看取りの支援ができた事例****⑤居宅・各施設等で看取りの支援を行っていたが、病院へ入院に至った事例** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**

 表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜認知症に関する事例＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①なぜ早期発見・早期治療が重要なのかを理解し説明することができる****②情報整理、分析により事例の全体像が把握でき、本人のできることにも視点が当てることができる。****③地域資源やインフォーマルな支援を含んだ自立支援のケアプラン作成ができる。****④多職種や地域住民との連携の必要性を理解し、ケアプラン作成ができる。****⑤認知症のある人を介護する家族の思いを理解し説明することができる** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■下記の①～③全てに該当するケース****①認知症（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管疾患認知症など）と診断されている方（困っている症状のみで、認知症なのか精神疾患なのかわからないケースは含まない）****②本人の望む暮らしがわかる****（本人の意向がわかっている。家族が困っている事だけがニーズに上がっているものは含まない）****③本人ができること、できないこと、していること、していないことなど情報がしっかり把握できていて、アセスメントが十分できている** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**

 表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜入退院時等における医療との連携に関する事例＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①入退院ケースでの、ケアマネジメントプロセス（ｱｾｽﾒﾝﾄ・分析・課題の抽出・原案作成・退院前カンファレンスで情報共有・連携）を理解し実践できる****②医療連携の必要性と必要となる情報を理解し、医療者、他職種と連携出来る** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■退院時、医療連携が必要となる事例になるケース****①治療継続（内服、インシュリン注射、食事指導など）****②医学的管理が在宅でも必要な事例（吸引・胃ろう・バルンカテーテル・在宅酸素など）****※骨、関節疾患は除く****※レスパイト入院、家族の都合による入院は除く****※家族の介護力低下による退院困難ケースは事例の対象とする** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**

 表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜家族への支援の視点が必要な事例＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①自分自身の価値観や物事の考え方・捉え方を知るとともに、他者への理解を深める****②多様な家族形態に合わせた利用者支援が組み立てられる****③家族へのエンパワメントを活用した利用者支援ができる****④利用者と家族と地域の相互作用を包括的に捉え、地域支援につなげることができる** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■主介護者が同居または近くに住んでおり、かつ、家族への支援の視点が特に必要と感じた事例****①利用者の生活のしづらさが家族との関係から生じている事例****②利用者と家族の生活のしづらさが地域との関係で生じている事例****③家族が仕事をしながら介護をしている事例****④家族が複数の人の介護をしている事例****⑤家族が行くじと介護をしている事例** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**

 表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜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＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①事例に対して理解を深めつつ、問題点や改善点について共有する****②インフォーマル・介護保険以外のサービスも含め多角的な視点で考えることができる****③事例に対して地域ケア会議を開くにあたり、地域の課題を見つける力をつける（計画策定まではいかない）** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■様々な社会資源を活用、連携したケース**  **※継続して様々な社会資源（インフォーマルサポートなど）を活用し、その関係機関と日常的に連携が図れていること****①公的制度（生活保護、障害福祉など）を活用しており、その機関の担当者と日常的に連携を図っている事例****②互助（民生委員の訪問、配食サービスを利用した安否確認、地域サロンや老人会など）をケアプランに位置付けており、日常的に連携を図っている事例****③地域や行政へ働きかけをした事例 （どのような理由で、どのように連携を図り、どのような結果になったか説明ができること）** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**

 表紙

**専門課程Ⅱ**

**＜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＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **受講番号** |  | **受講者氏名** |  |
| **事例作成日** |  | **事業所名** |  |
| **所属事業所****管理者確認欄** |  |

※事業所管理者確認欄には事例確認後、署名押印（私印）をお願いいたします。

**■事例演習の達成目標**

|  |
| --- |
| **①多様なサービスが必要なケースのさまざま要因を分析でき、他機関（相談機関・医療機関・介護保険施設・地域等）との連携が行なえる。****②個別の事例検討を通じて地域課題が抽出できる** |

**■事例を選定する際の視点**

|  |
| --- |
| **■状況に応じ地域密着型サービス、施設サービスなどの多様なサービスを活用しているケース****①「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を利用している事例****②認知症のBPSDのため家族介護では支えきれず「認知症対応型共同生活介護」を利用している事例****③認知症のBPSDや家族介護力の低下、疾患や重度の新心機能障害等により、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」を利用している事例****④リハビリテーションの必要性から一定期間「介護老人保健施設」を利用している事例** |

**＊下記の書類が整っているか□にチェックして下さい。　《原本を提出》**

□　①　表紙

□　② 事例検討シート

□　③ アセスメントに関する項目

□　④　エコマップ

□　⑤ 地域資源

□　⑥ 主治医から得られた情報

□　⑦　課題整理総括表

□　⑧　居宅もしくは施設ケアプラン1・2・3・4表、または介護予防計画書

**＊確認して下さい。**

* 1部コピーを取り原本を提出
* 個人情報が入っていないか再確認（イニシャルでなくA、B等の記号を記入）
* 自身が所属している事業所管理者の確認印が押されているか再確認（所属事業所のない方は研修指導者が確認いたします）。

**★提出先**　〒５２５－００７２　滋賀県草津市笠山7丁目８－１３８　県立長寿社会福祉センター内

滋賀県社会福祉研修センター　事例係　あて

※郵送（特定記録か簡易書留）もしくは御持参下さい。

**事例提出締切日：B・Ｄコース→９月１０日（木）　　Eコース→令和３年１月１８日（月）　どちらも17：00必着**