

『事例の選定について』

※6 類型の中から3つ以上選択し、申込用紙に○を記入してください。

※作成していただく事例に関しては受講決定時にお知らせいたします。

※作成する事例については全て異なる**対象者**にして下さい。

※選定の際に押さえる視点に合致しない事例は**再提出**をしていただく場合があります（管理者または指導者に確認していただきます）。

番号	類型	選定の際に押さえる視点
①	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	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護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
②	認知症に関する事例	■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
③	入退院時等における医療との連携に関する事例	■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
④	家族への支援の視点が必要な事例	■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
⑤	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	■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）
⑥	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	■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、疾患や重度の新奇機能障害等により、「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