|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| グループ番号： | 受講番号： | 氏名： | コピー部数： |

**専門課程Ⅱ**

**「リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例」**

この類型において、みなさんの実務経験の中で**リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する**一事例を振り返って頂き、研修当日までに、「事例シート」に簡素かつ箇条書きで記入しておいてください。

～～　事例選定の際に押さえる視点　　～～

ICFの理念をもとに、活動や参加の促進にむけて、生活目標の視点を踏まえたケアマネジメントを実施した事例。

例）

○　医療機関や訪問、通所等で実施されるリハビリテーションの活用を行った事例。

○　歯科医等より提供される、口腔リハビリテーション等を活用した事例。

（摂食嚥下評価なども含む）

○　福祉用具貸与や購入、住宅改修を活用した事例。

（施設内での福祉用具等の活用に関しての事例を含む）

|  |
| --- |
| 管理者確認 |
| 事例を確認の上、自署をお願いします。 |

**研修当日に使用しますので、原本を手元に、必ず“6部コピー持参”をお願いします。**

-１/4-

|  |
| --- |
| 事例シート |
| **１）事例のタイトル**  例：脳梗塞発症後でリハビリの関わりや、自宅での生活導線上の動作環境整備等を調整した事例。  **２）基本情報**  性別：( 　　 ) ジェノグラム：以下の空白へ記載  年齢：（　　　　）  要介護度：（　　　　）  認知症高齢者自立度：（　　　　）  日常生活自立度：　（　　　　）  疾患(既往・現疾患)：  **３）本人・家族の望む暮らし（生活に対する具体的な意向）**  **４）事例を支援していく中で、困ったり悩んだこと**  例：・外出したいが1人では転倒リスクが高く付き添いが必要。  ・家族は仕事があり多忙なため積極的な関わりが困難で、サービス側と連携した関わりや支援が進まなかった。 |

-２/4-

|  |
| --- |
| **５）自宅の間取り図（イラスト記載）**  ※本人の身体状態に関係する段差などあれば、可能であれば数値化。  ※生活動線を破線で記載する。  ※施設入所者は本人の生活行動範囲で記入してください。  **６）生活地域付近の状況**  例・自宅は丘の上にあり、近隣医療機関へは長い（500M程）坂の昇降が必要  　・家の前の道は細く路側帯の無い道路だが、抜け道利用者が多く歩行者はｷｹﾝ  　・近隣に店舗はなく、食料品もバスなどの利用が必要など |

-３/４-

〇利用者の現在の状況シート　　　　　　　（　受講番号　　　　　）（事例作成者名　　　　　　　　　　　　　）

**本人・家族の生活に対する意向**

**利用者の現在の状況**

**健康状態**【病名・症状、服薬内容、既往歴、主治医、受診行動(頻度、方法）その他】

【**活動**の状況】

【**心身機能・身体構造**の状況】

【**参加**の状況】

**環境因子**

**個人因子**

-

-４/４-