

認知症ケア実践推進事業
ひもときシート
＜事例概要シート＞

タイトル:

Ⅰ. 事例の状況 (300字程度)	
Ⅱ. 事例提供者の属性	
職 種	
資 格	
役 職	
経験年数	
性 別	☐ 男 ☐ 女
年 齢	☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代以上
Ⅲ. 提供者自身が感じている事例の課題	
Ⅳ. 倫理的配慮	
個人や団体が特定されないように配慮し、以下の者からの使用了解を得ている。 ☐ 施設長 ☐ 施設長以外の管理職 ☐ 家族 ☐ 本人 ☐ その他 ()	
Ⅴ. 事例概要	
年齢・性別 () 年 () 歳 ☐ 男 ☐ 女	
学歴・職歴	
家族構成	
認知機能	
要介護度 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 認定外	
認知症の種類	障害老人自立度 ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
	認知症老人自立度 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

【タイトル】

事例対象者との関わりで困っていることを記入してください

【Ⅰ.事例の状況】

タイトルの状況が分かるように具体的に記入してください。
(どういう時に起こるのか、特にどの時間帯？
誰かと話していた時？入浴時？食事時？
起床時？入床時？頻度は？その時の本人の様子は？
他の利用者の方との関係性は？など)

【Ⅲ.事例の課題】

事例対象者との関わりの中で、皆さん自身が感じている「課題」を記入してください。

Ⅴ. 事例概要	
年齢・性別	() 年 () 歳 ☐ 男 ☐ 女
学歴・職歴	
家族構成	
認知機能	
要介護度	☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 認定外
認知症の種類	障害老人自立度 ☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
	認知症老人自立度 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M

【Ⅴ.事例概要】

自施設のアセスメントシートなどの情報から転記をしてください。

ADLの状態	①食事の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	②排泄の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	③移動の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	④着脱の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	⑤入浴の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
	⑥整容の様子	☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助
認知症の診断名	☐ アルツハイマー型認知症 ☐ レビー小体型認知症 ☐ 前頭側頭型認知症 ☐ 血管性認知症 ☐ その他 () ☐ 不明	
	現病・既往歴	() ()
	服用薬	
	コミュニケーション能力	
性格・気質		
生きがい・趣味		
生活歴		
人間関係		
本人の意向		
事例の発生源	☐ 介護老人福祉施設 ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型病床 ☐ デイサービス ☐ デイケア ☐ 規模多機能型居宅介護 ☐ グループホーム ☐ 一般病院 ☐ 精神科病院 ☐ 地域 ☐ 自宅 ☐ その他	