

認知症ケア高度化推進事業
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 () ☐ 男 ☐ 女

【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)

【II.事例提供者の属性】
受講者ご自身の情報を
記入してください

【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	(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	
日常生活自立度	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	【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		
事例の発生場所	☐ 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 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ グループホーム ☐ 一般病棟 ☐ 精神科病棟 ☐ 地域 ☐ 自宅 ☐ その他	