

テーマ「 \_\_\_\_\_ 」

対象者の名前を  
イニシャルで記載

施設名 \_\_\_\_\_  
報告者 \_\_\_\_\_

<事例紹介> (イニシャル)

年齢	性別	入所日	要介護度	障害高齢者の 日常生活自立度	認知症者の 日常生活自立度
歳		R〇.〇.〇			

<人生歴, 職業歴, 介護が必要になった時期等>

人生歴, 結婚歴, 職歴, 家族状況, 趣味・嗜好, 入院歴, 入所歴,  
介護が必要になった時期・原因, 介護状況等を記載してください。

<主傷病名>

傷病名(診断されているもの)と発症年月(わかる範囲で)を記載してください。  
※糖尿病・心臓病・腎臓病の有無

<内服薬>

現在服用中の薬を記載してください。**薬剤名をよく確認してください。**似ている薬剤名でも効能がまったく違うものがあります。

<本人の状況>

平成 30 年 6 月までの様子 (研修前)		→	平成 30 年 11 月の様子 (現在)
(A D L 身 を の 中 心 に 記 載)	排泄		排泄場所, おむつ等使用, 尿便意の有無, 失禁・失敗の有無やその状況, 下剤の有無, 夜間頻尿, 本人の自立度や介助内容(誘導状況)等
	食事		食事形態(普通食以外はその理由), 自助具, 義歯の有無, 嚥下(むせ), 口腔アセスメント, 本人の自立度や介助内容等
	更衣		本人の自立度や介助内容等
	入浴		本人の自立度や介助内容等
	移動		立位・歩行状態, 歩行距離, 麻痺の有無, 屋内及び外出時の移動手手段, 本人の自立度や介助内容等
精神面・行動の様子	事業所内での役割や張り合いになっていること, 交流・趣味活動等 意欲, 日中の覚醒の状態・夜間不眠の状況(どのような状態か, 時間帯, 内服薬の影響, 夜間目覚める理由や状態, 頻度等) 認知の状況・認知症周辺症状, 精神状態等について, いつ, どこで, どのような時, (誰に) どんなことを言ったり, したりするのか, どれくらいの頻度か等具体的に記載してください。 ※いつ頃からそのような状態か。 視力, 聴力の状況。		

<ふだんの体調を整えるケア>

平成 30 年 6 月までの 確認方法と結果 (研修前)	
水分	方法 結果 摂取量
栄養	方法 結果 摂取回数 身長 体重 BMI
排便	方法 結果 〇日に 1 回 形態
運動	方法 結果 内容・頻度
その他	

上記以外の支援で工夫したこととその結果を記載ください。  
訴えに対する対応, 状況認知の手助け, なじみの関係づくり, 役割や趣味活動, 社会参加等その方の支援で取り組んでいることとその結果

体調の確認方法 (例)

**水分** コップの容量と摂取割合の把握, 24H 水分記録表使用し摂取量の把握, 浮腫の有無の把握, 制限 (指示内容) の有無, 体重測定, 尿量測定等

**栄養** 身長・体重の測定, BMI 算出, 食事摂取量・摂取割合 (カロリー) の把握, 食事制限の有無 (指示内容) の把握, 栄養状態の把握, 嚥下状態・義歯の有無及び状況・口腔機能・口腔ケア状況の把握 (口腔アセスメント) 等

**排便** 排便記録表により排便状況 (回数・状態), 排便リズム (定期排便の有無, 下剤使用の状況) の確認, 排便に係る不穏の有無等の把握 等

**運動** 立位・歩行能力の把握, 1 日の運動量の把握, 歩行距離・歩行時間の把握, 歩行訓練・運動・外出等の実施状況の把握, 運動制限の有無の把握, 日中覚醒状態の把握 等

体調の確認結果 (確認項目に対する現状を記入して下さい)

**水分** 1 日の水分量 (1 週間分の平均), 日によって摂取に差が見られるときの状況 (原因), 水分の種類・量, 摂取回数 (時間), 日中の覚醒状態, 不穏状態, 水分制限有りの場合は制限があることと指示内容 等

**栄養** 身長, 体重, BMI (〇月〇日現在) 口腔機能 (咀嚼, 食塊形成, 嚥下), 口腔ケア状況, 食事摂取量 (カロリー), 摂取割合 (カロリーも記載), 栄養状態, 3kg 以上の体重増減の有無, 食事制限 (療養食等) 有りの場合は制限があることと指示内容 等

**排便** 排便状況 (回数, 状態), 排便リズム (定期排便の有無, 間隔), 下剤等の使用状況, 排便に係る不穏の有無 等

**運動** 歩行状態 (補助具, 距離, 時間), 運動内容 (訓練やレク等種類) 及び頻度, 運動制限有りの場合は制限があることと指示内容, 外出の頻度, 日中覚醒状態・意欲等

- ※ BMI 計算方法 (インターネット等で自動計算できます)  
体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}
- ※ BMI 判定  
20 未満 やせすぎ  
20~24 未満 普通  
24~26.5 太り気味  
26.5 以上 太りすぎ

平成 30 年 11 月の 工夫とその結果（現在の様子）	
水分	工夫結果 摂取量
栄養	工夫結果 摂取量 体重 BMI
排便	工夫結果 〇日に1回 形態 下剤の使用
運動	工夫結果 内容・頻度
その他	

**【工夫】**

取り組み内容、工夫した（している）ことを具体的（内容（種類）や量、回数、いつ、どういう時に、どに、どのようにしている等）に記載してください。

※ 体調の確認結果（介護課題）に対する工夫したケア内容を具体的に記載してください。

※ 講義や助言、他の施設の取り組み等を参考に、視点を新たにしたり細かい観察を行うようにしたり工夫した点などを記載してください。

上記以外の支援で工夫したこととその結果を記載ください。

訴えに対する対応、状況認知の手助け、なじみの関係づくり、役割や趣味活動、社会参加等その方の支援で取り組んでいることとその結果

**【結果】**

工夫した事柄に対する結果、うまくいったことやうまくいかなかったこと等を具体的（様子や言動、内容や量、回数等）に記入してください。

\* 変化した数値（水分量・摂取カロリー・BMI・リズム・頻度等）も記載してください。

**<個人の特性・生活習慣の把握>**

その他	性格	
	趣味	
	特技	
	プライドを重視した取り組み	

※ 頻度や量、期間を記載する場合には、およそやだいたい、たまに等とは記載せず、「頻度は〇～〇回/日、〇回/週、量は 5 割や全量、追加〇〇kcal、期間は〇月から〇月、入居から〇年間、〇月〇日から1週間等と記載してください。

※ 箇条書きで簡潔に記載してください。誤字脱字がないか、確認してください。

**<認知状態の把握（長谷川式認知症スケールによる採点）>**

	平成 30 年 6 月（研修前）	平成 30 年 11 月（現在）
点数	点	点

各時点の長谷川式認知症スケールによって採点した点数を記載してください。

**<事例に取り組んだ結果>**

- 1 改善した点  
改善したと判断した状況や結果
- 2 維持した点

- 3 悪化した点  
悪化したと判断した状況や今後のケア方針

**<総合的な結果>**

- 1 改善
- 2 維持
- 3 悪化

**<取り組みから学んだこと>**