**事例報告（更新申請審査用）1**

**記入年月日　：**20　　年 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** |  | **所　　属** |  |
| **事例発生時期** | 20　　年 月　　　日 | **事例終了時期** | 20　　年 月　　　日 |
| **表　　題** |  | | |

記載上の注意：MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

**１．患者背景（介入に至るまでの経緯）**

|  |
| --- |
|  |

**２．介入が必要と考えられた問題点**

|  |
| --- |
|  |

**３．介入の具体的内容**

|  |
| --- |
|  |

**４．介入の結果および考察**

|  |
| --- |
|  |

**５．今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

**患者情報 　　（事例報告1）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年　　齢** | 歳代 | **性　　別** |  | **介護認定** |  |
| **居住形態** |  | **介入開始日** |  | **介入終了日** |  |
| **疾病名** |  | | | | |
| **所　　見** |  | | | | |
| **医療系**  **サービス** | □訪問診療　□訪問看護　□看護職員訪問による相談・支援　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導  □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導　□通所リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **介護系**  **サービス** | □訪問介護　□通所介護　□短期生活介護　□施設入所（　　　　　　　　　　　　）　□レンタル利用（　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特別な医療** | 処置内容　：　□点滴の管理　□中心動脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法  □気管切開の処置　□疼痛の管理　□経管栄養  特別な対応　：　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度　等）  褥瘡の処置　：　□失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等 | | | | |
| **生活状況** |  | | | | |
| **精神状況** |  | | | | |

**処方薬・サプリメント等の内容（薬品名、用法等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介入前** | | **介入後** | |
| **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** | **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** |
|  |  |  |  |

**医療衛生材料等の対応（名称・規格等）**

|  |
| --- |
|  |

**他の職種との共同指導等の内容**

|  |
| --- |
|  |

**その他、特記すべき事項**

|  |
| --- |
|  |

**事例報告（更新申請審査用）2**

**記入年月日　：**20　　年 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** |  | **所　　属** |  |
| **事例発生時期** | 20　　年 月　　　日 | **事例終了時期** | 20　　年 月　　　日 |
| **表　　題** |  | | |

記載上の注意：MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

**１．患者背景（介入に至るまでの経緯）**

|  |
| --- |
|  |

**２．介入が必要と考えられた問題点**

|  |
| --- |
|  |

**３．介入の具体的内容**

|  |
| --- |
|  |

**４．介入の結果および考察**

|  |
| --- |
|  |

**５．今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

**患者情報 　　（事例報告2）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年　　齢** | 歳代 | **性　　別** |  | **介護認定** |  |
| **居住形態** |  | **介入開始日** |  | **介入終了日** |  |
| **疾病名** |  | | | | |
| **所　　見** |  | | | | |
| **医療系**  **サービス** | □訪問診療　□訪問看護　□看護職員訪問による相談・支援　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導  □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導　□通所リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **介護系**  **サービス** | □訪問介護　□通所介護　□短期生活介護　□施設入所（　　　　　　　　　　　　）　□レンタル利用（　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特別な医療** | 処置内容　：　□点滴の管理　□中心動脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法  □気管切開の処置　□疼痛の管理　□経管栄養  特別な対応　：　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度　等）  褥瘡の処置　：　□失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等 | | | | |
| **生活状況** |  | | | | |
| **精神状況** |  | | | | |

**処方薬・サプリメント等の内容（薬品名、用法等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介入前** | | **介入後** | |
| **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** | **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** |
|  |  |  |  |

**医療衛生材料等の対応（名称・規格等）**

|  |
| --- |
|  |

**他の職種との共同指導等の内容**

|  |
| --- |
|  |

**その他、特記すべき事項**

|  |
| --- |
|  |

**事例報告（更新申請審査用）3**

**記入年月日　：**20　　年 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** |  | **所　　属** |  |
| **事例発生時期** | 20　　年 月　　　日 | **事例終了時期** | 20　　年 月　　　日 |
| **表　　題** |  | | |

記載上の注意：MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

**１．患者背景（介入に至るまでの経緯）**

|  |
| --- |
|  |

**２．介入が必要と考えられた問題点**

|  |
| --- |
|  |

**３．介入の具体的内容**

|  |
| --- |
|  |

**４．介入の結果および考察**

|  |
| --- |
|  |

**５．今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

**患者情報 　　（事例報告3）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年　　齢** | 歳代 | **性　　別** |  | **介護認定** |  |
| **居住形態** |  | **介入開始日** |  | **介入終了日** |  |
| **疾病名** |  | | | | |
| **所　　見** |  | | | | |
| **医療系**  **サービス** | □訪問診療　□訪問看護　□看護職員訪問による相談・支援　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導  □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導　□通所リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **介護系**  **サービス** | □訪問介護　□通所介護　□短期生活介護　□施設入所（　　　　　　　　　　　　）　□レンタル利用（　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特別な医療** | 処置内容　：　□点滴の管理　□中心動脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法  □気管切開の処置　□疼痛の管理　□経管栄養  特別な対応　：　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度　等）  褥瘡の処置　：　□失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等 | | | | |
| **生活状況** |  | | | | |
| **精神状況** |  | | | | |

**処方薬・サプリメント等の内容（薬品名、用法等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介入前** | | **介入後** | |
| **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** | **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** |
|  |  |  |  |

**医療衛生材料等の対応（名称・規格等）**

|  |
| --- |
|  |

**他の職種との共同指導等の内容**

|  |
| --- |
|  |

**その他、特記すべき事項**

|  |
| --- |
|  |

**事例報告（更新申請審査用）4**

**記入年月日　：**20　　年 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** |  | **所　　属** |  |
| **事例発生時期** | 20　　年 月　　　日 | **事例終了時期** | 20　　年 月　　　日 |
| **表　　題** |  | | |

記載上の注意：MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

**１．患者背景（介入に至るまでの経緯）**

|  |
| --- |
|  |

**２．介入が必要と考えられた問題点**

|  |
| --- |
|  |

**３．介入の具体的内容**

|  |
| --- |
|  |

**４．介入の結果および考察**

|  |
| --- |
|  |

**５．今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

**患者情報 　　（事例報告4）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年　　齢** | 歳代 | **性　　別** |  | **介護認定** |  |
| **居住形態** |  | **介入開始日** |  | **介入終了日** |  |
| **疾病名** |  | | | | |
| **所　　見** |  | | | | |
| **医療系**  **サービス** | □訪問診療　□訪問看護　□看護職員訪問による相談・支援　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導  □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導　□通所リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **介護系**  **サービス** | □訪問介護　□通所介護　□短期生活介護　□施設入所（　　　　　　　　　　　　）　□レンタル利用（　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特別な医療** | 処置内容　：　□点滴の管理　□中心動脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法  □気管切開の処置　□疼痛の管理　□経管栄養  特別な対応　：　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度　等）  褥瘡の処置　：　□失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等 | | | | |
| **生活状況** |  | | | | |
| **精神状況** |  | | | | |

**処方薬・サプリメント等の内容（薬品名、用法等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介入前** | | **介入後** | |
| **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** | **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** |
|  |  |  |  |

**医療衛生材料等の対応（名称・規格等）**

|  |
| --- |
|  |

**他の職種との共同指導等の内容**

|  |
| --- |
|  |

**その他、特記すべき事項**

|  |
| --- |
|  |

**事例報告（更新申請審査用）5**

**記入年月日　：**20　　年 月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏　　名** |  | **所　　属** |  |
| **事例発生時期** | 20　　年 月　　　日 | **事例終了時期** | 20　　年 月　　　日 |
| **表　　題** |  | | |

記載上の注意：MS明朝10.5ptの黒文字を用いて記載し、以下の6つの項目を含め1枚に収めること。

**１．患者背景（介入に至るまでの経緯）**

|  |
| --- |
|  |

**２．介入が必要と考えられた問題点**

|  |
| --- |
|  |

**３．介入の具体的内容**

|  |
| --- |
|  |

**４．介入の結果および考察**

|  |
| --- |
|  |

**５．今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

**患者情報 　　（事例報告5）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年　　齢** | 歳代 | **性　　別** |  | **介護認定** |  |
| **居住形態** |  | **介入開始日** |  | **介入終了日** |  |
| **疾病名** |  | | | | |
| **所　　見** |  | | | | |
| **医療系**  **サービス** | □訪問診療　□訪問看護　□看護職員訪問による相談・支援　□訪問歯科診療　□訪問薬剤管理指導  □訪問リハビリテーション　□短期入所療養介護　□訪問歯科衛生指導　□訪問栄養食事指導　□通所リハビリ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **介護系**  **サービス** | □訪問介護　□通所介護　□短期生活介護　□施設入所（　　　　　　　　　　　　）　□レンタル利用（　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| **特別な医療** | 処置内容　：　□点滴の管理　□中心動脈栄養　□透析　□ストーマの処置　□酸素療法  □気管切開の処置　□疼痛の管理　□経管栄養  特別な対応　：　□モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度　等）  褥瘡の処置　：　□失禁への対応　□カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル　等 | | | | |
| **生活状況** |  | | | | |
| **精神状況** |  | | | | |

**処方薬・サプリメント等の内容（薬品名、用法等）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介入前** | | **介入後** | |
| **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** | **処方薬・サプリメント名** | **用　　法** |
|  |  |  |  |

**医療衛生材料等の対応（名称・規格等）**

|  |
| --- |
|  |

**他の職種との共同指導等の内容**

|  |
| --- |
|  |

**その他、特記すべき事項**

|  |
| --- |
|  |