**事例検討用インテークシート**

**事例提供者氏名：**

**タイトル：**

|  |
| --- |
| 基本情報(フェイスシート) |
| 利用者氏名：　　　　　　　　 | 性別： | 年齢：　　才 |
| 家族構成 | ジェノグラム（※主たる介護者もしくはキーパーソンに○） |
|  |  |
| 既往症・現症 | 発症年月 | 医療機関名 | 医師名 |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 現在使用している薬剤 |
|  |
| 要介護状態区分 | 障害高齢者の日常生活自立度判定基準 | 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 |
| □要介護１　□要介護２　□要介護３　□要介護４　□要介護５ | □自立　□Ｊ１　□Ｊ２　□Ａ１　□Ａ２　□Ｂ１　□Ｂ２　□Ｃ１□Ｃ２ | □自立　□Ⅰ　□Ⅱa　□Ⅱb　□Ⅲa□Ⅲb　□Ⅳ　□Ｍ |
|  |  |  |
| 相談に至った経緯 |
|  |
| インテーク情報 |
| 主訴(困りごと・要望)　※本人・家族別々に　なるべく“語り”そのままに |
|  |
| 健康(疾患)について　 |
|  |
| 心身機能 |
|  |
| ＡＤＬ |
|  |
| 個性・生活史 |
|  |
| 環境(人的・物理的・制度的) |
|  |