

事例検討用シート

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	
<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
相談に至った経緯			
インタビュー情報			
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)