**事例検討シート**

|  |  |
| --- | --- |
| **提供者所属事業所名** | **提供者氏名** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **事例タイトル（事例を選んだ理由含）** |  |
|  |
| **利用者及び家族の主訴** |  |
|  |
| **支援を開始した経緯** |  |
|  |

|  |
| --- |
| **利用者情報** |
| **利用者仮称** |  | **性別（ 男 ・ 女 ）** | **年齢（　　　）歳** |
| **世帯状況　 独居 ・ （　 　）人世帯** |
| **要介護認定** | **未申請・申請中・自立・要支援（　　）・要介護（　　　）・不明** | **負担割合　（　　　）割** |
| **障害高齢者の日常生活自立度** | **自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2** |
| **認知症高齢者の日常生活自立度** | **自立・Ⅰ・Ⅱa ・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M**  |
| **認知症の症状** |  |
| **保険・年金情報** |
| **医療保険：** | **原爆手帳：　有 ・ 無** | **年金等：** |
| **身体障害者手帳等：** | **その他：** |
| **生活歴** |  |
| **趣味****活動歴** |  |
| **家族状況（ジェノグラム）** | **病院** |  |
|  |
| **既往歴** |  |
| **住環境** |
|  | **現病歴** |  |
| **服薬状況** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身長** |  | **cm** | **体重** |  | **㎏** | **BMI** |  |
| **ADL** |  |
| **移動：** |  | **食事：** |  | **排泄：** |  | **入浴：** |  |
| **更衣：** |  | **整容：** |  |
| **特記事項** |  |
| **IADL** |  |
| **視力：** |  | **聴力：** |  | **ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ：** |  |
| **掃除：** |  | **買物：** |  | **洗濯：** |  | **調理：** |  |
| **金銭管理：** |  | **服薬：** |  | **ゴミ出し** |  | **電話対応：** |  |
| **特記事項** |  |
| **サービス利用状況** |  |
| **概要及び経過** |  |