＜宇治市ケアマネジメントに関する勉強会＞

（　　　　　　圏域）

様式1

　　年　　月　　日

事例概要

提供者　所属

　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事例  タイトル |  | | | | | | |
| 事例提供  理由 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | 年齢 |  | | 認定情報 |  |
| 障害高齢者の日常生活自立度 |  | | | 認知症高齢者の日常生活自立度 | |  | |
| 家族状況 | | 家族構成図 | | | | 居住環境 | |
| 生活歴 |  | | | | | | |
| 経済状況 |  | | | | | | |
| 医療保険・  介護保険・  他法状況 |  | | | | | | |
| ADL及び  生活状況 |  | | | | | | |
| 本人及び家族の望む暮らし（意向） |  | | | | | | |
| 現在利用しているサービス等 |  | | | | | | |
| 医療情報 | （既往歴） | | | | （医療機関） | | （受診方法・頻度） |
| （現病歴） | | | |
| （薬剤情報） | | | | | | |
| （その他） | | | | | | |

※本人が特定できないよう配慮すること