**事例情報シート１**

学籍番号　　　　　　　氏名

【療養者と家族の状況】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 訪問区分  （保険） | □医療　　　　□介護  □新規　　　　□継続 | | 訪問看護 提供時間 | 回/週  　　　　　　　　分/１回 |
| 年齢 | 歳代  (前半・後半) | キーパーソン及び間柄 | | 主たる介護者及び本人との間柄 |
|  | |  |
| 性別 | □　男  □　女 |
| 主疾患名 |  | 住まいの場所 | | 住居の間取りと周囲の環境 |
| □自宅（　　　　　　　　）  □その他( 　 ) | |  |
| 要介護度 |  |
| 認知症高齢者日常生活自立度 |  | 家族構成（家系図） | |
|  | |
| 障害高齢者　　日常生活自立度 |  |
| 自宅等の周囲の環境 |
| 身体障害者  手帳 | □有　(　　　級)  □無 |
| 現病歴・  既往歴から  在宅療養に至った経緯 |  | | | ・主治医が帰属している医療機関  □病院  □有床診療所  □無床クリニック  □その他  ・往診や訪問診療の有無と内容  □有 　　　□ 無  □往診　（　　　回/　　）  □訪問診療（　　　回/　　）  ・医療的ケアの有無と内容  （胃瘻、気管切開、人工呼吸器、ストマ等）  □有 　　　□ 無  内容 |