令和６年度　地域ケア個別会議（介護予防型）　事例検討表

事例検討表一式、回収します

印刷NO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通し番号 | R６- | ケース氏名 |  | 受け持ち開始月 | 年　　　月～ |
| 一言テーマ |  | 事例提供者氏名 |  |
| 【自立支援に向けての、事例提出理由（事例提供者/利用者が一番困っていること）】 |
| 【本人の望む暮らしを実現するために、多職種から助言頂きたい内容】１．２．３． |
| 【事例の課題】※３/４以上を課題とする | ④地域の課題 | ／４ | ⑧認知面 | ／４ |
| ①ADL/IADL | ／４ | ⑤口腔・栄養面 | ／４ | ⑨家族の課題（介護力の低下） | ／４ |
| ②自宅環境 | ／４ | ⑥健康管理・薬管理（受診拒否含む） | ／４ | ⑩権利擁護（金銭の問題含む） | ／４ |
| ③社会参加・いきがい | ／４ | ⑦精神面 | ／４ | ⑪その他 | ／４ |
| 【あったらいいな～】 |
| 【事例提供者からの感想】 | 【介護サービス事業者からの感想】 |

【提出書類一覧】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 |  | 項目 |
| １ | □検討事例表 | ５ | □社会的フレイル・活動に関する質問 |
| ２ | □利用者基本情報またはフェイスシート□アセスメントシート | ６ | □ADL・IADL評価シート |
| ３ | □お薬手帳等の薬事情報の写し | ７ | □要介護１）第1表～第3表□要支援１・２）介護予防サービス支援計画書 |
| ４ | □栄養/転倒のアセスメントシート | ８ | 介護サービス事業所からの提出資料➀□計画書及び報告書（モニタリング）②□運動器機能向上計画書及び報告書③□口腔機能改善管理指導計画書及び報告書④□栄養機能改善管理指導計画書及び報告書 |