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 |