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 |  | 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 |  |
| 【利用者が、望む暮らしにむけて、改善したいこと】 |
| 【事例提供者が、利用者の望む暮らしにむけて、改善したいこと・助言頂きたい内容】 |
| 提出書類に落とせていない補足情報　※包括記入欄 |
| 【事例の課題】※３/５以上を課題とする | 課題のキーワード記入欄 | ⑥健康管理・薬管理（受診拒否含む） | ／５ |  |
| ①ADL/IADL | ／５ |  | ⑦精神面 | ／５ |  |
| ②自宅環境 | ／５ |  | ⑧認知面 | ／５ |  |
| ③社会参加・いきがい | ／５ |  | ⑨家族の課題（介護力の低下） | ／５ |  |
| ④地域の課題 | ／５ |  | ⑩権利擁護（金銭の問題含む） | ／５ |  |
| ⑤口腔・栄養面 | ／５ |  | ⑪その他 | ／５ |  |
| 【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】★独自様式（市ホームページよりダウンロード可能）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 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 |