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 |