

記載例

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名 _____

計画作成者氏名 _____

年月日	内容	年月日	内容
○月○日	自宅訪問 本人(家族)より、介護予防支援業務の希望あり…、 ……地域包括支援センターへ連絡。		【検討内容】介護予防サービス計画書原案(○年○月～1年間) について 心身状況:更新後要支援1から2になる。大きな変化はないが、 一昨年より転倒を繰り返している。現在は転倒していないが、 転倒を繰り返した不安から、閉じこもりがちな生活になっている。
	契約締結 地域包括支援センターより、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント 業務受託する。		膀胱炎も繰り返しており、下肢筋力の低下が見受けられる。 ヘルパーステーション○氏:室内の段差も多く、転倒しやすいので、 そこは注意して欲しいと思う。計画にある調理補助や買い物は 今のところ提供がないが、体調不良等あれば対応します。
○月○日	自宅訪問 アセスメントの実施 本人や家族の状況など… 介護予防サービス・支援計画書を作成する。		提供時間について、月水とも10:30～でお願いしたい。 本人:提供回数は、週1回愛ネットさんの利用もあるので、 現状の週2回で、時間も大丈夫です。
○月○日	地域包括支援センターへ介護予防サービス・計画書の原案を 提出する。		ケアマネより、以前に屋内用歩行器が先に動いてしまって、 転倒(しりもち)したことがあると本人から聞いた。 福祉用具事業所○氏:屋内用の歩行器は、抵抗器を付いたものに 変えることもできますが、転倒時の様子を聞くと、それは抵抗器を つけても起こってしまうと思うので、使い慣れたものがよく、 それ以降は転倒はないとのことなので、今のものを使っていたたく ほうがよいと思います。
○月○日	地域包括支援センターより、介護予防サービス・支援計画書原案 を返却される。		
○月○日	サービス担当者会議 【開催場所】 自宅 【開催時間】11:00～12:00 【参加者】本人、ヘルパーステーション(氏名)、 福祉用具貸与事業所(氏名)、担当ケアマネ(居宅介護支援事業所 氏名)		【結論】訪問型サービス(みなし)を週2回(月・水)10:30～の利用と、 歩行器は現状の抵抗器のない馬蹄形の貸与を継続する。

※1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。

記載例

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)

利用者氏名 _____

計画作成者氏名 _____

年月日	内容	年月日	内容
	介護予防サービス・支援計画書に署名押印いただき、1部を本人に交付する。		《重要》・・・要記入
	利用票〇～〇月分交付する。		運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上加算算定の場合は、
	各事業所へ、介護予防サービス・支援計画書(押印済み写し)及び		必ずサービス提供事業所の毎月のモニタリングや3か月に1回の
	サービス提供票〇～〇月分交付する。		評価が必要です。
〇月〇日	介護予防サービス・支援計画書(署名・押印済)		サービス提供事業所より、個別サービス計画書及び
	を地域包括支援センターへ提出する。		介護予防サービス・支援計画書に対する評価表の提出を受けておく。
			〇評価
			・サービス提供事業所からの評価を頂く。
			・担当ケアマネが自宅訪問したモニタリング(本人の意向を含む)
			以上をふまえて評価表を作成し、新しく介護予防サービス支援
	(毎月の支援内容)		計画表を作成する。
	方法: 自宅訪問、サービス提供事業所訪問、電話など		・地域包括支援センターより意見及び確認印もらう。
	サービス提供状況、利用者の状況等に関する報告の記録		(これが原案となります)
	代行申請や住宅改修、福祉用具購入などの記録		
		〇月〇日	※自宅訪問(評価)
〇月〇日	※自宅訪問(モニタリング: 3か月に1回)		介護予防サービス・支援計画書の有効期間終了月及び、本人の
			状況に変化があった時は、自宅訪問し本人と面接及び評価する。
	サービス利用票〇月～〇月分交付する。		
	毎月の実績・事業所状況報告		
	B事業所より、〇月分実績及び状況報告の提出あり。		
	内容記載(要約でかまわない)		

※1 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察(生活の活発さの変化を含む)、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者(所属(職種)氏名)、検討した内容等を記入する。