介護予防支援・介護予防ケアマネジメント経過記録

> 被保険者（利用者）の氏名を記入してください。

> 計画作成者の氏名を記入してください。

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

利用者氏名 京 都 太 郎　　　　計画作成者氏名 京 都 太 郎

年月日	内容	年月日	内容
R4.4.15	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
	○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
R4.4.25	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		
	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		
	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		
	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		
	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		
	△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△△		

> 時系列に沿って、下記のような場合に具体的に記入してください。
>
> ・各サービス事業所と連絡を取り合ったとき（連絡の内容）
>
> ・サービスを利用したとき（利用した内容、所感）
>
> ・日常生活の中で感じた違和感について（できることができなくなった、できなかったことができるようになった等）
>
> ・サービス担当者会議の内容

※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。