様式6

**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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※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は、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。