

1. 地域ケア会議 事例提出書類 表紙

事例

居宅介護支援事業所	〇〇居宅事業所
事例提出者氏名	直方 花子
事例発表日	令和 8 年 5 月 20 日

利用者名	K.Y (85 歳)	性別	女	介護度	要支援2
------	--------------	----	---	-----	------

事例のタイトル	精神疾患を持つ娘が心配な為、在宅生活を長く続けたいと考えている方の事例。				
概要(経過・現状)	60歳代の精神疾患を持つ娘と同居。糖尿病と脳梗塞の既往有。左軽度の麻痺があるが生活に支障がない。糖尿病の既往があるが間食が多く、また、内服管理できていないので血糖のコントロールができていない。歩行は、屋外のみ歩行器使用。排泄はトイレに置き型手すりを設置し自立している。入浴は自宅のマグギが出来ず通所で行われている。家事はほぼ本人が行っているが、食事は間食が多い。娘は、買い物は購入品とお金を渡し行っている状況。自宅は、浸水想定区域にあり雨が降ると自宅が浸水しないかいつも心配している。本人は、自分が入院した時に娘が一人になった場合についての心配が尽きないが、自宅だけでできるだけ長く過ごしたいと考えている。				
サービス事業者名	事業所名(出席者名)	●●福祉用具センター	出席者	直方 太郎	出席・欠席
出欠の有無	事業所名(出席者名)	通所リハビリ	出席者	遠賀川 花子	出席・欠席
(介護保険法第115条48規定)	事業所名(出席者名)	()	出席者	()	出席・欠席

・自立支援を考慮し前向きな表現で記載する方が望ましい。

・簡単な家族構成・疾患名・ADL・認知力等や自立した生活を送る上での困りごとやご本人の意向(タイトルと関連づいているかどうか)概要を読めば利用者のおおまかな状況がイメージできるように記載。

・出席者はフルネームで記載ください。

利用者や事例提供者が	<input type="checkbox"/> 在宅生活を続けるために、糖尿病の血糖値が安定する為になどのような点に注視したらいいか?生活・食事の注意点 <input type="checkbox"/> 障害をもつ娘が一人暮らしになった場合の対応・今から準備する事 <input type="checkbox"/> 大雨の時にどのような対応すればよいか	この事例に対する重点課題 課題だと思う項目に☑チェック (複数選択可)
地域ケア会議後の訪問	訪問理由や訪問にあたっての注意点・配慮すべき点等があれば記載	<input checked="" type="checkbox"/> ①身体面(運動器) <input checked="" type="checkbox"/> ②健康(血圧体重)管理・薬管理 <input type="checkbox"/> ③口腔面 <input type="checkbox"/> ④栄養面 <input type="checkbox"/> ⑤疾病・医療 <input type="checkbox"/> ⑥認知面 <input type="checkbox"/> ⑦精神面(鬱等) <input type="checkbox"/> ⑧金銭の課題 <input checked="" type="checkbox"/> ⑨家族の課題 <input type="checkbox"/> ⑩自宅環境 <input checked="" type="checkbox"/> ⑪地域の課題(買物・交通・災害・地理等) <input type="checkbox"/> ⑫社会参加・生きがい <input type="checkbox"/> ⑬その他:

☑を忘れずに・・・

提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> ① 地域ケア会議 事例提出書類 表紙 ※表紙のみメールで送信 【e-mail】 n-korei@city.nogata.lg.jp (氏名はイニシャルに変更)	<input type="checkbox"/> ⑩ サービスC (利用されている方) <input type="checkbox"/> サービスC及び非該当の理由の記された書類 <input type="checkbox"/> 興味・関心チェックシート <input type="checkbox"/> 生活行為アセスメント <input type="checkbox"/> 介護予防メニューアセスメント(運動機能向上・簡易栄養状態・嚥下機能)
	<input checked="" type="checkbox"/> ② 基本情報(フェイスシート)	<input type="checkbox"/> ⑪ 住宅改修(現プランの中で住宅改修をされている方) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 写真送付書類(改装前後のカラー写真付)
	<input checked="" type="checkbox"/> ③ 基本チェックリスト(総合事業・予防給付のみ)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ④ アセスメントシート(要介護:事業所使用の物)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 口腔問診票	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑥ 薬の情報(薬効も含む)	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑦ ADL・IADL評価シート	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑧ ケアプラン	
	<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ サービス事業所の計画書及び報告書等	

提出される書類に☑し、番号の順に並べて提出ください。
片面印刷で提出。

※書類提出締切日は「地域ケア会議の2週間前」です。(R8.4.1)直方市地域包括支援センター