介護予防サービス・支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

NO.

No.　　利用者氏名　　様

計画作成者氏名

年 月 日	方法	内　　容	年 月 日	方法	内　　容
	サービス担当者会				

検討内容：
介護予防福祉用具貸与について、本人や家族および各専門職のさまざまな観点から、医師の所見に基づいて検討し、必要性を総合的に判断していること。

①主治医に必要性を確認した日時と確認方法（訪問・電話など）
②医師名及び病院（医院）名
③診断名
④医学的所見および状態像
⑤必要とする福祉用具と必要と判断した理由
が、明記されていること。

※１　介護予防サービス・支援経過は、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、介護予防支援や介護予防ケアマネジメント、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。
３　方法については、訪問、電話、サービス担当者会議などの種類を記入する。