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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。