

# カンファレンス記録 ( 新規 ・ 利用中 )

対象利用者名: \_\_\_\_\_ 様 (ぼやあ樹 \_\_\_\_\_)

開催日: 20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

場 所: ぼやあ樹 \_\_\_\_\_ ・ ご利用者宅 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

## 【参加者】

<input type="checkbox"/>	本人:	<input type="checkbox"/>	ケアマネ:	<input type="checkbox"/>	管理者:
<input type="checkbox"/>	相談員:	<input type="checkbox"/>	看護師:	<input type="checkbox"/>	介護職員:
<input type="checkbox"/>	家族:	<input type="checkbox"/>	家族:	<input type="checkbox"/>	

## 【カンファレンス事項】

<input type="checkbox"/>	利用開始にあたって	<input type="checkbox"/>	具体的なサービス内容	<input type="checkbox"/>	ケアプラン(目標/計画)
<input type="checkbox"/>	医療サポート(薬・通院等)	<input type="checkbox"/>	トラブル対応について	<input type="checkbox"/>	その他( _____ )

## 《カンファレンス内容》

●ご利用者基礎情報 性別: 男 ・ 女 年齢: \_\_\_\_ 歳(生年月日:西暦 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日)

↓※項目ごとに当てはまる数字を記入。

	5	4	3	2	1	合計点
認知 <small>(日常生活自立度)</small>	なし	軽度	中度	中重度	重度	
身体	独歩	見守り・声かけ	つたい歩き	杖・歩行器	車椅子	
排泄	自立	見守り	声かけ	一部介助	全介助	
食事	常食(一口大含む)	キザミ	ソフト	ミキサー	経管栄養	
経済	自己管理	家族管理	第三者	後見人	誰も管理してない	
薬数	0~4個	5~9個	10~14個	15~19個	20個以上	
					合計	____ 点

①本人の希望: 該当する項目に1つ☑をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	自分の好きなことをしたい	<input type="checkbox"/>	自宅で安心して生活したい	<input type="checkbox"/>	家族と一緒にいたい
<input type="checkbox"/>	自分でできる事は自分でしたい	<input type="checkbox"/>	リハビリしたい	<input type="checkbox"/>	歩けるようになりたい
<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )				

②備考※ ※備考:半年~1年いないに叶えたいこと(希望に対する具体的な内容、理由など)

家族の希望:

## 1 具体的なサービス

## 【サービス詳細】

月	火	水	木	金	土	日

2 今後のサービス展開予定:

3 ぼやあ樹に求めること:

4 かかりつけ医療機関 ( 通院 ・ 訪問診療 ) / 受診頻度:  
( 受診頻度含む):

5 服薬管理: ご本人 ・ ご家族( \_\_\_\_\_ ) ・ ぼやあ樹 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

6 緊急連絡順: ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_ ※①②は必須

7 その他: