

部 分 公 開 決 定 通 知 書

大福祉第 2445 号
令和 6 年 1 月 30 日

林弘法律事務所
弁護士 山中 理司 様

大阪市長 横山 英幸

令和 6 年 1 月 17 日付けの公開請求について、大阪市情報公開条例第 10 条第 1 項の規定により、次のとおり公文書の一部を公開することを決定したので通知します。

公文書の件名	別紙 1 のとおり
公開の日時	別途郵送します。
公開の場所	別途郵送します。
公開の実施方法	文書の写しの交付
公開しないこととした部分	別紙 2 のとおり
上記の部分を公開しない理由	別紙 2 のとおり
担当	福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課（地域包括ケアグループ） (電話番号 06-6208-8060)
備考	

注 1 この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3 箇月以内に、大阪市長に対して審査請求することができます。

この決定については、上記の審査請求のほか、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に、大阪市を被告として（訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があつたことを知った日の翌日から起算して 6 箇月以内に提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この決定（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して 1 年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があつた日の翌日から起算して 1 年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起する事が認められる場合があります。

2 公文書の公開を受ける際には、この通知書を受付へ提示してください。

公文書の件名

【①大阪市が大阪市東成区南部地域包括支援センターに委託している内容及び委託費用が書いてある契約書その他の文書（令和 5 年 2 月当時のもの）】

- 1 大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
業務委託契約書（契約期間：平成 31 年 4 月 1 日から平成 35 年 3 月 31 日）
- 2 大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
業務委託変更契約書（令和 4 年度締結分）
- 3 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）
業務委託契約書
- 4 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センターファミリー介護支援事業
業務委託契約書

【②大阪市東成区南部地域包括支援センターが大阪市に提出している、受託業務に関する定期的な報告書（令和 4 年度のもの）】

- 5 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
変更届出書（令和 4 年 4 月 12 日提出分）
- 6 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
職員配置状況確認表（令和 4 年 4 月 1 日時点）
- 7 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
職員配置状況確認表（令和 3 年 8 月 25 日時点）
- 8 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
変更届出書（令和 4 年 6 月 13 日提出分）
- 9 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
職員配置状況確認表（令和 4 年 6 月 1 日時点）
- 10 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
職員配置状況確認表（令和 4 年 4 月 1 日時点）
- 11 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録
- 12 令和 4 年度大阪市東成区南部地域包括支援センター運営関連事業（包括的支援事業）
自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

1 公開しないこととした部分

- ア (別紙1項番1～4) 法人の印影
- イ (別紙1項番5～10) 法人職員の氏名
- ウ (別紙1項番11) 支援対象者の年齢・性別・状態・検討内容
- エ (別紙1項番12) 支援対象者の年齢・性別・状態・支援経過、法人職員の氏名

2 公開しない理由

大阪市情報公開条例第7条第1号に該当

(説明)

上記イ～エの情報については、個人に関する情報であって、当該情報そのものにより又は他の情報と照合することにより、特定の個人を識別される情報又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがある情報であると認められ、かつ同号ただし書ア、イ、ウのいずれにも該当しないため。

大阪市情報公開条例第7条第2号に該当

(説明)

上記アの情報については、法人等の事業活動を行う上での内部管理に属する事項に関する情報であって、公にすることにより偽造あるいは転用のおそれがあり、当該法人等の事業運営が損なわれるおそれがあると認められ、かつ同号ただし書にも該当しないため。

27

変更届出書

令和 4 年 4 月 12 日

大阪市長様

[届出者]

所在地 大阪市東成区大今里南3丁目11番2号
 名称 社会福祉法人東成区社会福祉協議会
 代表者 会長 清水 弘

次のとおり地域包括支援センターの設置にかかる内容を変更しましたので届出します。

変更年月日	令和 4 年 4 月 1 日
包括名称	東成区南部地域包括支援センター
変更があつた事項 ※該当する項目に○を つけてください	1. 法人の名称・代表者・所在地・連絡先（電話・FAX・メールアドレス） 2. 事業所の所在地・連絡先（電話・FAX・メールアドレス） 3. 事業所の管理者・従事者 4. 営業日・営業時間 5. 事業所の平面図 6. その他（ ）
変更の内容	<p>(変更前)</p> <p>管理者 [REDACTED] (退職) A列基準配置 [REDACTED] 1.0 (退職) [REDACTED] 1.0 (配置換え) B列加配 [REDACTED] 0.5 (配置換え) E列地域包括ケア推進 [REDACTED] 0.5 (配置換え)</p> <p>(変更後)</p> <p>管理者 [REDACTED] (新規) ✓ A列基準配置 [REDACTED] 1.0 (新規)、 [REDACTED] 1.0 ✓ B列加配 [REDACTED] 0.5 E列地域包括ケア推進 [REDACTED] 0.5</p>
備考	
受領印 (大阪市記入欄)	区保健福祉センター 令和 4 年 4 月 12 日 福祉局地域包括ケア推進課 令和 4 年 4 月 13 日

※変更内容が分かる書類（新旧職員配置状況確認表（資格証・経歴書等は不要）・登記事項証明書写し等）を添付してください。

地域包括支援センター 職員配置状況確認表

東成区 南部地域包括支援センター

基準配置職員数(A) 45人

- ・大阪市委託業務である「地域包括支援センター運営業務(認知症強化型含む)」「第1号介護予防支援事業」「認知症初期集中支援推進事業」及び「指定介護予防支援事業」の従事職員について記載
 ・委託料支出対象ではないが、地域包括支援センターに関わる法人職員(センター長・施設長・部門管理職等)がいる場合は、個人情報を取扱う範囲の明確化のために記載(氏名及び資格欄に法人役職のみ)が必要

【令和4年度用】

令和4年4月1日時点

No.	氏名	資格	役職						担当業務従事状況										従事時間 常勤換算個人計	オレンジサポートー地域活動促進事業 コーディネーター	
			包括 管理者	自立支援 型ケアマ ネジメント	地域ケア 推進担当	認知症強化型			地域包括支援センター運営						認知症施策の推進			ケアプラン 作成 (介護予防 支援・介護 予防ケアマ ネジメント)			
						認知症 施策推進 担当	初期集中 支援 チーム員 責任者	認知症 地域支援 推進員 代表者	包括基本業務 (専門三職種)		自立支援型 ケアマネジ メント (専門 三職種)	体制強化 (専門 三職種)	地域ケア 推進	包括業務 補助	認知症 施策推 進	認知症強化型		ケアプラン 作成 (介護予防 支援・介護 予防ケアマ ネジメント)			
									基準配置 (専従)	加配 (兼務可)						初期集中支援チーム	認知症 地域支援 推進員				
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P			
1	主任介護支援専門員	○					1.0												1.0		
2	社会福祉士			○			0.5				0.5								1.0		
3	社会福祉士						1.0												1.0		
4	社会福祉士						1.0												1.0		
5	主任介護支援専門員			○				0.5			0.5								1.0		
6	主任介護支援専門員	○							0.5		0.5								1.0		
7	保健師						1.0												1.0		
8	保健師							0.2											0.2		
9	センター長																		0.0		
10																			0.0		
11																			0.0		
12																			0.0		
13																			0.0		
14																			0.0		
15																			0.0		
			配置合計		4.5	0.7	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.20		

「資格」: 担当業務従事に必須となる医療・介護・福祉等の専門資格を記入。

「役職」: 該当する役職に○印を記入

↑配置要件に沿って「0」若しくは「0.5」を入力してください。

A: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。3職種各1名以上かつ専従・専任で基準配置職員数を満たすこと。従事者はケアプラン作成が可能であるため、K欄記入不要。

専従・専任が要件であるが、包括的支援事業と一体的に行われる必要がある事業に従事することを妨げないため、C・D・E・Gとの兼務可能。

配置基準に0.5人の端数がある場合、当該職員は残り0.5人分についてB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

B: 基準配置職員数(A)を満たしている場合、事前調整を経て配置可能。A・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

C: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

D: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・C・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

E: 主に「地域包括ケアの中核」として地域ケア推進業務を担当する者。職種によりA・B・C・D・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

F: 職種要件なし。年度ごとに事前調整を経て配置可能。主に包括的支援事業に関する補助的業務(専門的な判断を必要としない事務作業等)を行う。Lとの兼務可能。

G: 主に認知症強化型地域包括支援センターに求められる「認知症施策推進業務」を担当する者。職種によりA・B・C・D・E・H・I・J・Lとの兼務可能。

H: 認知症初期集中支援チームのうち、医療専門職。職種によりB・C・D・E・G・I・J・Lとの兼務可能。] 月～土曜日の事業実施体制及び初回訪問日の体制確保が必要。

I: 認知症初期集中支援チームのうち、介護・福祉専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・J・Lとの兼務可能。] 1名は責任者として0.7人分以上の従事が必要。

J: 認知症地域支援推進員。0.5人分以上の配置が必要。職種により、B・C・D・E・G・H・I・Lとの兼務可能。

K: 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員等(いわゆるプランナー)。運営業務委託料から的人件費支出不可。A・B・C・D欄従事者はプラン作成が可能なため、本欄記入不要。

L: 主にオレンジサポートー地域活動促進事業に関するコーディネーター業務を担当する者。職種により、A・B・C・D・E・F・G・H・I・Jとの兼務可能。担当者に○印を記入。

地域包括支援センター 職員配置状況確認表

東成区南部地域包括支援センター

基準配置職員数(A) 4.5 人

- ・大阪市委託業務である「地域包括支援センター運営業務(認知症強化型含む)」「第1号介護予防支援事業」「認知症初期集中支援推進事業」及び「指定介護予防支援事業」の従事職員について記載
- ・委託料支出対象ではないが、地域包括支援センターに関する法人職員(センター長・施設長・部門管理職等)がいる場合は、個人情報を取扱う範囲の明確化のために記載(氏名及び資格欄に法人役職のみ)が必要

【令和3年度用】

令和3年8月25日時点

No.	氏名	資格	役職						担当業務従事状況										オレンジサポーター地域活動促進事業
			包括管理者	自立支援型ケアマネジメント	地域ケア推進担当	認知症強化型			地域包括支援センター運営					認知症施策の推進			ケアプラン作成(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)	従事時間	
						認知症施策推進担当	初期集中支援チーム員責任者	認知症地域支援推進員代表者	包括基本業務(専門三職種)		自立支援型ケアマネジメント(専門三職種)	体制強化(専門三職種)	地域ケア推進	包括業務補助	認知症施策推進	初期集中支援チーム	認知症地域支援推進員		
			基準配置(専従)	加配(兼務可)		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L		
1	看護師	O							1.0									1.0	
2	主任介護支援専門員								1.0									1.0	
3	社会福祉士	O							0.5				0.5					1.0	
4	社会福祉士								1.0									1.0	
5	社会福祉士								1.0									1.0	
6	社会福祉士	O								0.5	0.5							1.0	
7	保健師	O								0.5			0.5					1.0	
8	保健師									0.2								0.2	
9	事務職員																	0.0	
10	センター長																	0.0	
11																		0.0	
12																		0.0	
13																		0.0	
14																		0.0	
15																		0.0	
			配置合計			4.5	0.7	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0			0.0	0.0	0.0	7.2	
			人員配置目安			基準配置	任意	0.5	0.5	1.0	任意	0.5			実施体制(責任者は0.7)	0.5	任意		

「資格」: 担当業務従事に必須となる医療・介護・福祉等の専門資格を記入。

「役職」: 該当する役職に○印を記入。

A: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。3職種各1名以上かつ専従・専任で基準配置職員数を満たすこと。従事者はケアプラン作成が可能であるため、K欄記入不要。

専従・専任が要件であるが、包括的支援事業と一体的に行われる必要がある事業に従事することを妨げないため、C・D・E・Gとの兼務可能。

配置基準に0.5人の端数がある場合、当該職員は残り0.5人分についてB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

B: 基準配置職員数(A)を満たしている場合、事前調整を経て配置可能。A・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

C: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

D: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・C・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

E: 主に「地域包括ケアの中核」として地域ケア推進業務を担当する者。職種によりA・B・C・D・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

F: 職種要件なし。年度ごとに事前調整を経て配置可能。主に包括的支援事業に関する補助的業務(専門的な判断を必要としない事務作業等)を行う。Lとの兼務可能。

G: 主に認知症強化型地域包括支援センターに求められる「認知症施策推進業務」を担当する者。職種によりA・B・C・D・E・H・I・J・Lとの兼務可能。

H: 認知症初期集中支援チームのうち、医療専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

I: 認知症初期集中支援チームのうち、介護・福祉専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・J・Lとの兼務可能。

J: 認知症地域支援推進員。0.5人分以上の配置が必要。職種により、B・C・D・E・G・H・I・Lとの兼務可能。

K: 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員等(いわゆるプランナー)。運営業務委託料からの人件費支出不可。A・B・C・D欄従事者はプラン作成が可能なため、本欄記入不要。

L: 主にオレンジサポーター地域活動促進事業に関するコーディネーター業務を担当する者。職種により、A・B・C・D・E・F・G・H・I・Jとの兼務可能。担当者に○印を記入。

変更届出書

令和 4 年 6 月 13 日

大阪市長様

[届出者]

所在地 大阪市東成区大今里南3丁目11番2号
名称 社会福祉法人東成区社会福祉協議会
代表者 会長 清水 弘

次のとおり地域包括支援センターの設置にかかる内容を変更しましたので届出します。

変更年月日	令和 4 年 6 月 1 日	
包括名称	東成区南部地域包括支援センター 27	
変更があった事項 (※該当する項目に○を つけてください)	<p>1. 法人の名称・代表者・所在地・連絡先（電話・FAX・メールアドレス） 2. 事業所の所在地・連絡先（電話・FAX・メールアドレス） 3. 事業所の管理者・従事者 4. 営業日・営業時間 5. 事業所の平面図 6. その他（ ）</p>	
(変更前)	<p>A列基準配置 [REDACTED] 1.0 (配置換え) B列加配 [REDACTED] 0.5 (配置換え) B列加配 [REDACTED] 0.2 (配置換え)</p>	
(変更後)	<p>A列基準配置 [REDACTED] 0.5 , [REDACTED] 0.5 K列ケアプラン作成 [REDACTED] 0.5 K列ケアプラン作成 [REDACTED] 0.2</p>	
備考		
受領日 (大阪市記入欄)	<p>区保健福祉センター 令和 4 年 6 月 13 日 福祉局地域包括ケア推進課 令和 4 年 6 月 14 日</p>	

※変更内容が分かる書類（新旧職員配置状況確認表（資格証・経歴書等は不要）・登記事項証明書写し等）を添付してください。

地域包括支援センター 職員配置状況確認表

東成区 南部地域包括支援センター

基準配置職員数(A) 4.5 人

- ・大阪市市委託業務である「地域包括支援センター運営業務(認知症強化型含む)」「第1号介護予防支援事業」「認知症初期集中支援推進事業」及び「指定介護予防支援事業」の従事職員について記載
 ・委託料支出対象ではないが、地域包括支援センターに関する法人職員(センター長・施設長・部門管理職等)がいる場合は、個人情報を取扱う範囲の明確化のために記載(氏名及び資格欄に法人役職のみ)が必要

【令和4年度用】

令和4年6月1日 時点

No.	氏名	資格	役職						担当業務従事状況										ケアプラン作成(介護予防支援・介護予防ケアマネジメント)	從事時間 常勤換算個人計	オレンジサポーター地域活動促進事業 コーディネーター L							
			包括管理者	自立支援型ケアマネジメント	地域ケア推進担当	認知症強化型			地域包括支援センター運営					認知症施策の推進			認知症強化型											
						認知症施策推進担当	初期集中支援チーム員責任者	認知症地域支援推進員代表者	包括基本業務(専門三職種)		自立支援型ケアマネジメント(専門三職種)	体制強化(専門三職種)	地域ケア推進	包括業務補助	認知症施策推進	初期集中支援チーム員	認知症地域支援推進員											
									基準配置(専門)	加配(兼務可)							A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1	主任介護支援専門員	○							1.0																	1.0		
2	社会福祉士			○					0.5				0.5													1.0		
3	社会福祉士								1.0																	1.0		
4	社会福祉士								0.5																	0.5	1.0	
5	主任介護支援専門員		○						0.5				0.5													1.0		
6	主任介護支援専門員	○									0.5	0.5														1.0		
7	保健師								1.0																		1.0	
8	保健師																										0.2	
9	センター長																										0.0	
10																											0.0	
11																											0.0	
12																											0.0	
13																											0.0	
14																											0.0	
15																											0.0	
			配置合計				4.5		0.0		0.5		0.5		1.0		0.0		0.0		0.0		0.7		7.20			
			人員配置目安				基準配置		任意		0.5		0.5		1.0		任意		0.5		实施体制(責任者は0.7)		0.5		任意			

「資格」:担当業務従事に必須となる医療・介護・福祉等の専門資格を記入。

↑配置要件に沿って「0」若しくは「0.5」を入力してください。

「役職」:該当する役職に○印を記入。

A:社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。3職種各1名以上かつ専従・専任で基準配置職員数を満たすこと。従事者はケアプラン作成が可能であるため、K欄記入不要。

専従・専任が要件であるが、包括的支援事業と一体的に行われる必要がある事業に従事することを妨げないため、C・D・E・Gとの兼務可能。

配置基準に0.5人の端数がある場合、当該職員は残り0.5人分についてB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

B:基準配置職員数(A)を満たしている場合、事前調整を経て配置可能。A・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

C:社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

D:社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・C・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

E:主に「地域包括ケアの中核」として地域ケア推進業務を担当する者。職種によりA・B・C・D・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

F:職種要件なし。年度ごとに事前調整を経て配置可能。主に包括的支援事業に関する補助的業務(専門的な判断を必要としない事務作業等)を行う。Lとの兼務可能。

G:主に認知症強化型地域包括支援センターに求められる「認知症施策推進業務」を担当する者。職種によりA・B・C・D・E・H・I・J・Lとの兼務可能。

H:認知症初期集中支援チームのうち、医療専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。] 月～土曜日の事業実施体制及び初回訪問日の体制確保が必要。

I:認知症初期集中支援チームのうち、介護・福祉専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。] 1名は責任者として0.7人分以上の従事が必要。

J:認知症地域支援推進員。0.5人分以上の配置が必要。職種により、B・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

K:介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員等(いわゆるプランナー)。運営業務委託料からの人件費支出不可。A・B・C・D欄従事者はプラン作成が可能なため、本欄記入不要。

L:主にオレンジサポーター地域活動促進事業に関するコーディネーター業務を担当する者。職種により、A・B・C・D・E・F・G・H・I・Jとの兼務可能。担当者に○印を記入。

地域包括支援センター 職員配置状況確認表

東成区 南部地域包括支援センター

基準配置職員数(A) 45人

- ・大阪市委託業務である「地域包括支援センター運営業務(認知症強化型含む)」「第1号介護予防支援事業」「認知症初期集中支援推進事業」及び「指定介護予防支援事業」の従事職員について記載
 ・委託料支出対象ではないが、地域包括支援センターに関わる法人職員(センター長・施設長・部門管理職等)がいる場合は、個人情報を取扱う範囲の明確化のために記載(氏名及び資格欄に法人役職のみ)が必要

【令和4年度用】

令和4年4月1日 時点

No.	氏名	資格	役職						担当業務従事状況										従事時間 常勤換算個人計	オレンジサポートー地域活動促進事業 コーディネーター		
			包括管理者	自立支援型ケアマネジメント	地域ケア推進担当	認知症強化型			地域包括支援センター運営						認知症施策の推進			ケアプラン作成(介護予防支援・介護支援・介護予防ケアマネジメント)				
						認知症施策推進担当	初期集中支援チーム員責任者	認知症地域支援推進員代表者	包括基本業務(専門三職種)		自立支援型ケアマネジメント(専門三職種)	体制強化(専門三職種)	地域ケア推進	包括業務補助	認知症施策推進	認知症強化型		初期集中支援チーム員	認知症地域支援推進員			
									基準配置(専従)	加配(兼務可)						医療	介護・福祉					
						A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L					
1	主任介護支援専門員	○							1.0											1.0		
2	社会福祉士			○					0.5				0.5								1.0	
3	社会福祉士								1.0												1.0	
4	社会福祉士								1.0												1.0	
5	主任介護支援専門員			○						0.5			0.5								1.0	
6	主任介護支援専門員	○									0.5	0.5									1.0	
7	保健師								1.0												1.0	
8	保健師									0.2											0.2	
9	センター長																				0.0	
10																					0.0	
11																					0.0	
12																					0.0	
13																					0.0	
14																					0.0	
15																					0.0	
配置合計									4.5	0.7	0.5	0.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.20		
人員配置自安									基準配置	任意	0.5	0.5	1.0	任意	0.5	実施体制(責任者は0.7)	0.5	任意				

「資格」: 担当業務従事に必須となる医療・介護・福祉等の専門資格を記入。

↑配置要件に沿って「0」若しくは「0.5」を入力してください。

「役職」: 該当する役職に○印を記入。

A: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。3職種各1名以上かつ専従・専任で基準配置職員数を満たすこと。従事者はケアプラン作成が可能であるため、K欄記入不要。

専従・専任が要件であるが、包括的支援事業と一体的に行われる必要がある事業に従事することを妨げないため、C・D・E・Gとの兼務可能。

配置基準に0.5人の端数がある場合、当該職員は残り0.5人分についてB・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

B: 基準配置職員数(A)を満たしている場合、事前調整を経て配置可能。A・C・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

C: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・D・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

D: 社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等。A・B・C・E・G・H・I・J・Lとの兼務可能。K欄記入不要。

E: 主に「地域包括ケアの中核」として地域ケア推進業務を担当する者。職種によりA・B・C・D・G・H・I・J・Lとの兼務可能。

F: 職種要件なし。年度ごとに事前調整を経て配置可能。主に包括的支援事業に関する補助的業務(専門的な判断を必要としない事務作業等)を行う。Lとの兼務可能。

G: 主に認知症強化型地域包括支援センターに求められる「認知症施策推進業務」を担当する者。職種によりA・B・C・D・E・H・I・J・Lとの兼務可能。

H: 認知症初期集中支援チームのうち、医療専門職。職種によりB・C・D・E・G・I・J・Lとの兼務可能。] 月～土曜日の事業実施体制及び初回訪問日の体制確保が必要。

I: 認知症初期集中支援チームのうち、介護・福祉専門職。職種によりB・C・D・E・G・H・J・Lとの兼務可能。] 1名は責任者として0.7人分以上の従事が必要。

J: 認知症地域支援推進員。0.5人分以上の配置が必要。職種により、B・C・D・E・G・H・I・Lとの兼務可能。

K: 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する介護支援専門員等(いわゆるプランナー)。運営業務委託料からの人件費支出不可。A・B・C・D欄従事者はプラン作成が可能なため、本欄記入不要。

L: 主にオレンジサポートー地域活動促進事業に関するコーディネーター業務を担当する者。職種により、A・B・C・D・E・F・G・H・I・Jとの兼務可能。担当者に○印を記入。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 4 年 5 月 19 日 (木)	検討時間	13 時 45 分 ~ 14 時 30 分	開催形式	集合
	開催地域包括支援センター職員			助言者等				
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他
	□ 社会福祉士	□ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他

※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	1		
年齢	[REDACTED]	成	性別	男	女	要介護度	要支援1
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]		認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]			
世帯構成	■ 単身世帯		夫婦のみ			※世帯構成記載	
	■ その他		人				

3 本人の状況等 (※隠すに記載)

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の属性を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

※ 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年5月19日(木)	検討時間	14時30分～15時15分	開催形式	集合	
	開催地域包括支援センター職員	助言者等					サービス提供事業所	
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	□ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他

*書ききれない場合は、別紙零報でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	2
年齢	[REDACTED]歳	性別	男 [REDACTED]女	要介護度	[REDACTED]要支援1 [REDACTED]要支援2
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]		
世帯構成	■ 単身世帯		■ 夫婦のみ		

※世帯構成記載

その他	[REDACTED]人
-----	-------------

3 本人の状況等

(*隠匿名に記載)

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
病名 ※主なもの	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他サービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の職種を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

* 各記載欄において書ききれない場合は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年9月15日(木)	検討時間	14時00分～14時50分	開催形式	集合
出席者	開催地域包括支長センター職員			助言者等		サービス提供事業所	
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所介護
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー	■ 生活支援コーディネーター	■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 福祉用具

※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	3
年齢	[REDACTED]	歳	性別	男	女
要介護度	[REDACTED]	要支援1	[REDACTED]	要支援2	[REDACTED]
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]		
世帯構成	単身世帯		夫婦のみ		
その他	[REDACTED]	※世帯構成記載	[REDACTED]		

3 本人の状況等

*隠匿に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
病名 ※主なもの	(病名)
	(病名)
	(病名)
	(病名)

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅会議支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の署名を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

※ 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年9月15日(木)	検討時間	15時00分～15時55分	開催形式	集合	
	開催地域包括支援センター職員						助言者等	
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー	■ 生活支援コーディネーター	■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	□ 福祉用具	□ その他

※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	4	
年齢	[] 歳	性別	男 [] 女 []	要介護度	[] 要支援1 [] 要支援2	
障がい高齢者の日常生活自立度	[]	認知症高齢者日常生活自立度	[]			
世帯構成	■ 単身世帯	■ 夫婦のみ	※世帯構成記載			
	■ その他	[] 人				

3 本人の状況等 ※簡潔に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[]
病名 (※主なもの)	(病名) []
	(病名) []
	(病名) []
	(病名) []

4 現在の利用サービス等

介護保険	[]
その他のサービス等	[]

5 本人、家族の意向や居宅会議支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[]
ケアマネジャーからの意見等	[]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[]
医師	[]
リハビリテーション専門職	[]
その他 (※発言者の職種を記載すること)	[]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[]
-----	-----

8 今後の方向性

まとめ	[]
-----	-----

※ 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年11月17日(木)	検討時間	13時45分～14時40分	開催形式	集合	
開催地域包括支援センター職員				助言者等				
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他

* 書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	-	4	-	5
年齢	[REDACTED]	歳	性別	男	女
要介護度	[REDACTED]	要支援1	要支援2		
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]		
世帯構成	単身世帯		夫婦のみ		
その他	[REDACTED]	人			

3 本人の状況等 *記述に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
病名 ※主なもの	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の職種を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

* 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年11月17日(木)	検討時間	14時40分～15時30分	開催形式	集合
開催地域包括支援センター職員		助言者等				サービス提供事業所	
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	□ 通所介護
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー	■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他

* 書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	6			
年齢	[REDACTED] 歳	性別	男 [REDACTED] 女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED]	要支援2 [REDACTED]	
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]					
世帯構成	■ 単身世帯 [REDACTED]	夫婦のみ [REDACTED]	※世帯構成記載					
	■ その他 [REDACTED]	人 [REDACTED]						

3 本人の状況等

* 締間に記載

介護保険申請に至った理由等(住民の状況)	[REDACTED]
病名 (※主なもの)	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の整理を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

* 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部包括		開催日時	令和5年1月19日(木)	検討時間	14時00分～14時50分	開催形式	集合
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等		サービス提供事業所		
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	□ 通所介護	■ その他 生活支援コーディネーター
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属 介護保険担当	□ 訪問看護	□ 福祉用具	■ その他 東成区社会福祉協議会地域支援担当

*書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	7				
年齢	[REDACTED]歳	性別	男	女	要介護度	[REDACTED]	要支援1	[REDACTED]	要支援2
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]						
世帯構成	■ 単身世帯	■ 夫婦のみ							
	■ その他	人							

3 本人の状況等

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
病名	(病名) [REDACTED]
※主なもの	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※助言者の職種を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

*各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和5年1月19日(木)	検討時間	15時00分～16時00分	開催形式	集合
開催地域包括支援センター職員		助言者等					サービス提供事業所
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	□ 通所介護
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具

*書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	8
年齢	[REDACTED]	歳	性別	男	女
要介護度	[REDACTED]	要支援1	要支援2		
認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]		
世帯構成	単身世帯	夫婦のみ			
その他	[REDACTED]	※世帯構成記載	[REDACTED]		
人					

3 本人の状況等 *記載に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
病名 (※主なもの)	(病名) [REDACTED]
	(病名)
	(病名)

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅会議支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の種類を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

* 各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

会場名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和5年3月16日(木)		検討時間	14時00分～15時00分		開催形式	集合	
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等						サービス提供事業所	
	■司会者	■保健師又は看護師	■他包括職員 (オブザーバー)	■医師	■ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> その他			
	■社会福祉士	■主任ケアマネジャー		■リハビリテーション専門職	■区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具	<input type="checkbox"/> その他			

*書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	9			
年齢	[REDACTED]	歳	性別	男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED]	要支援2
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]		認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]				
世帯構成	■单身世帯		夫婦のみ					
	■その他			※世帯構成記載				

3 本人の状況等 *隠済に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
病名 ※主なもの	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]
	(病名) [REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の職種を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

*各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 会議録

資料No12

1 開催日時、開催形式等

包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和5年3月16日(木)		検討時間	15時00分～16時00分		開催形式	集合
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等			サービス提供事業所			
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	■ 通所介護	■ その他	一般社団法人 東成区歯科医師会 会長	
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他		

*書ききれない場合は、別紙等報告でも可

2 検討事例の概要

選定ケース番号	27	—	4	—	10
年齢	[REDACTED]	歳	性別	男	女
要介護度	[REDACTED]	要支援1	[REDACTED]	要支援2	[REDACTED]
障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者日常生活自立度	[REDACTED]		
世帯構成	■ 単身世帯		夫婦のみ		
その他	[REDACTED]	人	[REDACTED]		
※世帯構成記載					

3 本人の状況等

*欄間に記載

介護保険申請に至った理由等(直近の状況)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
病名 ※主なもの	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]
(病名)	[REDACTED]

4 現在の利用サービス等

介護保険	[REDACTED]
その他のサービス等	[REDACTED]

5 本人、家族の意向や居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)の意向

本人の意向	[REDACTED]
ケアマネジャーからの意見等	[REDACTED]

6 検討会議での主な助言内容等

主催 地域包括支援センター	[REDACTED]
医師	[REDACTED]
リハビリテーション専門職	[REDACTED]
その他 (※発言者の職種を記載すること)	[REDACTED]

7 自立支援型ケアマネジメント検討会議から見えてきた課題等

課題等	[REDACTED]
-----	------------

8 今後の方向性

まとめ	[REDACTED]
-----	------------

*各記載欄において書ききれない場合等は別紙で回答を作成し、当会議録と併せて提出でも可能。

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和 3 年 3 月 18 日 (木)	検討時間	14 時 00 分 ~ 14 時 55 分	担当者氏名	集合	
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等		サービス提供事業所			
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	■ 訪問介護	□ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	□ 福祉用具	□ その他
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可								
検討ケースID	27 - 2 - 9	年齢	[REDACTED] 歳	性別	[REDACTED] 男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED] 要支援1 [REDACTED] 要支援2	
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]	[REDACTED]	
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	[REDACTED] 人	※世帯構成記載			

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 5 月 13 日 (水)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容		介護保険サービス		障がい支援給付	他のサービス等	
説明相手	※複数チェックも可	説明内容	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 5 月 13 日 (金)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1. 心身の状況の変化 体調がよくなつた 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】	2. 日常生活の変化 生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】	3. 会議の助言で取入れたこと リハビリや運動に関するこ 医療に関するこ 食生活に関するこ 社会参加に関するこ 口腔機能に関するこ 住環境に関するこ なし その他 【選択した理由】	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人が改善、工夫した点等						
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 転居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載)						

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和3年3月18日(金)	検討時間	15時00分～15時55分	担当者氏名	[REDACTED]	
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等		サービス提供事業所			
	■司会者	■保健師又は看護師	■他包括職員 (オブザーバー)	■医師	■ケアマネジャー	■訪問介護	□通所介護	□その他
	■社会福祉士	■主任ケアマネジャー		■リハビリテーション専門職	■区職員所属	□訪問看護	□福祉用具	□その他
※書ききれない場合は、別紙等報告でも可								
検討ケースID	27-2-10	年齢	[REDACTED]歳	性別	男 [REDACTED] 女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED] 要支援2 [REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度					
世帯の状況	■単身世帯 [REDACTED] 夫婦のみ [REDACTED] その他 [REDACTED]	[REDACTED]	※世帯構成記載					

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和3年5月28日(金)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容		説明相手		介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
※複数チェックも可				[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和4年5月26日(木)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度 日常生活の自立度等	[REDACTED]	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1. 心身の状況の変化 体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他	2. 日常生活の変化 生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】 [REDACTED] [REDACTED]	3. 会議の助言で取入れたこと リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他 【選択した理由】 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人が改善、工夫した点等						
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 転居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載) [REDACTED]						

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

担当者氏名											
包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和 3 年 5 月 20 日 (木)	検討時間	13 時 45 分 ~ 14 時 30 分	開催形式	集合				
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等			サービス提供事業所					
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他			
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他			
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可											
検討ケース№	27 - 3 - 1	年齢	[REDACTED]	歳	性別	男 [REDACTED]	女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED]	要支援2 [REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	[REDACTED]	その他	人	※世帯構成記載					

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和3年6月23日(水)	同行訪問の依頼の有無		ケアプランに反映した内容(※内容の記載)	
本人等への説明内容	説明相手	説明内容	介護保険サービス	まかし支援給付	その他のサービス等
※複数チェックも可	高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども ()			
				本人等の反応・発言など	

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和4年7月6日(月)	同行訪問の依頼の有無		介護保険サービス	現在利用中のサービス	障がい支援給付	その他のサービス等
要介護度		医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	1			
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可					
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化					
体調がよくなつた	生きがいや目標を持って生活できるようになった	3. 会議の助言で取入れたこと					
変化なし	楽しみを持ちながら生活ができるようになった	リハビリや運動に関すること					
体調が悪化した	リハビリや運動を取入れて生活できるようになった	医療に関するこ					
その他	社会参加するようになった	食生活に関するこ					
【選択した理由】	楽しいの場に違うようになった	社会参加に関するこ					
	なし	口腔機能に関するこ					
	その他	住環境に関するこ					
	【選択した理由】	なし					
		その他					
		【選択した理由】					
本人が改善、工夫した点等							

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和3年5月20日(木)	検討時間	14時30分～15時15分	担当者氏名	[REDACTED]	
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等	サービス提供事業所				
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	□ 福祉用具	□ その他
※書ききれない場合は、別紙等報告でも可								
検討ケース№	27-3-2	年齢	[REDACTED]歳	性別	男 [REDACTED] 女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED] 要支援2 [REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]			
世帯の状況	単身世帯 [REDACTED]	夫婦のみ [REDACTED]	その他 [REDACTED]	人	※世帯構成記載			

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和3年7月29日(木)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容		説明相手	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等	
※複数チェックも可		高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和4年10月17日(水)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	[REDACTED]	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		障がい高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
※複数チェックも可		1. 心身の状況の変化 体調がよくなつた 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】 [REDACTED] [REDACTED]	2. 日常生活の変化 生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】 [REDACTED] [REDACTED]	3. 会議の助言で取入れたこと リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他 【選択した理由】 [REDACTED]	本人が改善、工夫した点等	
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 転居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載) [REDACTED]						

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和 3 年 7 月 15 日 (木)	検討時間	14 時 00 分 ~ 14 時 55 分	担当者氏名	[REDACTED]			
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等		サービス提供事業所					
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	□ 通所介護	□ その他		
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他		
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可										
検討ケース№	27 - 3 - 3	年齢	[REDACTED] 歳	性別	男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED]	要支援1	[REDACTED]	要支援2
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	[REDACTED]	※世帯構成記載	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 9 月 10 日 (金)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容		説明相手		介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
※複数チェックも可		高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
別居家族 兄弟 子ども ()		[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 8 月 1 日 (月)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス			
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等	
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可					
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化		3. 会議の助言で取入れたこと			
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】	[REDACTED]	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】	[REDACTED]	リハビリや運動に関する事 医療に関する事 食生活に関する事 社会参加に関する事 口腔機能に関する事 住環境に関する事 なし その他 【選択した理由】	本人が改善、工夫した点等		
※簡潔に記載すること		【選択した理由】		転居 死亡 その他 (理由を記載)			

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 3 年 7 月 15 日 (木)	検討時間	14 時 00 分 ~ 14 時 55 分	担当者氏名	[REDACTED]
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等			サービス提供事業所		
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	■ 通所介護	□ その他
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー	■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他	
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可								
検討ケース№	27 - 3 - 4	年齢	[REDACTED] 歳	性別	男 [REDACTED] 女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED] 要支援2 [REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
世帯の状況	単身世帯 [REDACTED]	夫婦のみ [REDACTED]	その他 [REDACTED]	[REDACTED] 人	※世帯構成記載	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 9 月 9 日 (木)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容			介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等	
説明相手		説明内容	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
※複数チェックも可		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども ()	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 9 月 29 日 (木)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと	本人が改善、工夫した点等		
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他	[REDACTED]	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他	[REDACTED]		
【選択した理由】		【選択した理由】	【選択した理由】	[REDACTED]		
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 既居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載) [REDACTED]						

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

担当者氏名										
包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 3 年 9 月 16 日 (木)		検討時間	14 時 00 分 ~ 14 時 55 分		開催形式	集合
開催地域包括支援センター職員				助言者等		サービス提供事業所				
出席者	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	■ 通所介護	<input type="checkbox"/> その他		
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	□ 福祉用具	<input type="checkbox"/> その他		
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可										
検討ケースNo.	27 - 3 - 5		年齢	歳	性別	男	女	要介護度	要支援1	要支援2
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度				認知症高齢者の日常生活自立度					
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	人	※世帯構成記載					

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 11 月 26 日 (金)	同行訪問の依頼の有無	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容			介護保険サービス	障がい支援給付	他のサービス等
説明相手	説明内容	本人等の反応・発言など			
※複数チェックも可 高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 () 別居家族 兄弟 子ども					

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 ? 年 ? 月 ? 日 ()	同行訪問の依頼の有無	現在利用中のサービス				
要介護度	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	他のサービス等		
認知症高齢者の日常生活自立度			本人が改善、工夫した点等				
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可					
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと				
■ 体調がよくなつた 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】		リハビリや運動に関するこ 医療に関するこ 食生活に関するこ 社会参加に関するこ 口腔機能に関するこ 住環境に関するこ なし その他 【選択した理由】				
※簡潔に記載すること		【モニタリング実施不能】			転居	死亡	その他 (理由を記載)

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

担当者氏名											
包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 3 年 9 月 16 日 (木)		検討時間	15 時 00 分 ~ 15 時 55 分		開催形式	集合	
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等			サービス提供事業所				
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	■ 訪問介護	□ 通所介護	□ その他			
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	■ 福祉用具	□ その他			
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可											
検討ケース№	27 - 3 - 6		年齢	[REDACTED] 歳		性別	[REDACTED] 男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED]	要支援1	要支援2
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]		認知症高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]		[REDACTED]		
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	[REDACTED] 人	※世帯構成記載		[REDACTED]				

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 11 月 25 日 (木)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容			介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等	
説明相手	説明内容	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
※複数チェックも可			本人等の反応・発言など			
高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()	別居家族 兄弟 子ども	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 12 月 16 日 (金)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	[REDACTED]	[REDACTED]		
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと	[REDACTED]		
体調がよくなつた 変化なし 体調が悪化した その他	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他	[REDACTED]			
【選択した理由】		【選択した理由】	本人が改善、工夫した点等			
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]			
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】				転居	死亡	その他 (理由を記載)

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

担当者氏名											
包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和 3 年 11 月 18 日 (木)	検討時間	13 時 45 分 ~ 14 時 30 分	開催形式	集合				
出席者	開催地域包括支援センター職員		助言者等		サービス提供事業所						
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	□ 訪問介護	■ 通所介護	□ その他			
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	□ 訪問看護	□ 福祉用具	□ その他			
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可											
検討ケースID	27 - 3 - 7	年齢	[REDACTED] 歳	性別	男 [REDACTED] 女 [REDACTED]	要介護度	[REDACTED]	要支援1	[REDACTED]	要支援2	[REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	人	※世帯構成記載						

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 3 年 12 月 24 日 (金)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容			介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等	
説明相手	説明内容		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
※複数チェックも可			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 子ども その他 ()	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED]			本人等の反応・発言など			

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 12 月 13 日 (火)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	[REDACTED]			
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと	[REDACTED]		
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他	[REDACTED]	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 楽しい場に通うようになった なし その他	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他	[REDACTED]		
【選択した理由】		【選択した理由】	【選択した理由】	[REDACTED]		
[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		
※簡潔に記載すること						
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 転居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載)						

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 3 年 11 月 18 日 (木)			検討時間	14 時 30 分 ~ 15 時 15 分		開催形式	集合
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等			サービス提供事業所				
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> その他			
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 福祉用具	<input type="checkbox"/> その他			
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可											
検討ケースID	27 - 3 - 8		年齢	[REDACTED]	歳	性別	[REDACTED] 男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED] 要支援1 [REDACTED]	要支援2	
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度			[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
世帯の状況	[REDACTED] 単身世帯 [REDACTED] 夫婦のみ [REDACTED] その他	[REDACTED] ※世帯構成記載									

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 1 月 11 日 (火)		同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	介護保険サービス	[REDACTED]	障がい支援給付	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)	その他のサービス等
本人等への説明内容			説明相手			説明内容			本人等の反応・発言など	
※複数チェックも可			高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 兄弟 その他 ()			別居家族 子ども			[REDACTED]	

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 5 年 2 月 21 日 (火)		同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	介護保険サービス	[REDACTED]	現在利用中のサービス	[REDACTED]	その他のサービス等		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	[REDACTED]	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]				
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可									
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化		3. 会議の助言で取入れたこと		現在利用中のサービス					
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】 [REDACTED]	[REDACTED]	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】 [REDACTED]	[REDACTED]	リハビリや運動に関するこ 医療に関するこ 食生活に関するこ 社会参加に関するこ 口腔機能に関するこ 住環境に関するこ なし その他 【選択した理由】 [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	本人が改善、工夫した点等	その他のサービス等	
※簡潔に記載すること											
【モニタリング実施不能】 [REDACTED] 転居 [REDACTED] 死亡 [REDACTED] その他 (理由を記載)											

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

担当者氏名											
包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 4 年 1 月 20 日 (金)		検討時間	14 時 00 分 ~ 15 時 00 分		開催形式	集合	
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等			サービス提供事業所				
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	■ 通所介護	<input type="checkbox"/> その他			
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	□ 福祉用具	<input type="checkbox"/> その他			
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可											
検討ケース№	27 - 3 - 9		年齢	歳		性別	男	女	要介護度	要支援1	要支援2
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度					認知症高齢者の日常生活自立度					
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	入	※世帯構成記載						

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 4 月 18 日 (月)	同行訪問の依頼の有無		介護保険サービス	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)	障がい支援給付	その他のサービス等
本人等への説明内容				本人等の反応・発言など			
説明相手	説明内容						
※複数チェックも可							
高齢者本人	別居家族	夫 又は 妻	兄弟				
同居家族		子ども					
その他 ()							

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 12 月 16 日 (金)	同行訪問の依頼の有無		現在利用中のサービス		
要介護度		医師意見書における日常生活の自立度	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可		本人が改善、工夫した点等		
1. 心身の状況の変化	2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと				
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関するこ なし その他 【選択した理由】				
※簡潔に記載すること				【モニタリング実施不能】		
				転居	死亡	その他 (理由を記載)

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

資料No14

包括名	東成区南部地域包括支援センター	開催日時	令和4年1月20日(金)	検討時間	15時00分～16時00分	担当者氏名		
開催地域包括支援センター職員				助言者等	サービス提供事業所			
出席者	■司会者	■保健師又は看護師	■他包括職員 (オブザーバー)	■医師	■ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> その他
	■社会福祉士	■主任ケアマネジャー		■リハビリテーション専門職	■区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 福祉用具	<input type="checkbox"/> その他
※書ききれない場合は、別紙等報告でも可								
検討ケースID	27-3-10	年齢	[REDACTED]歳	性別	男 [REDACTED]女	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED] 要支援2 [REDACTED]
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度			認知症高齢者の日常生活自立度				
世帯の状況	単身世帯 [REDACTED]	夫婦のみ [REDACTED]	その他 [REDACTED]	人※世帯構成記載				

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和4年3月1日(火)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		
本人等への説明内容		説明相手		介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
※複数チェックも可		高齢者本人 同居家族 夫 又は 妻 その他 ()		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
別居家族 兄弟 子ども		[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
本人等の反応・発言など						

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和5年3月8日(水)	同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	現在利用中のサービス		
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度	介護保険サービス	障がい支援給付	その他のサービス等
1年後の本人の心身の状況や生活状況等		※複数チェックも可	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
1. 心身の状況の変化		2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと	本人が改善、工夫した点等		
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他	【選択した理由】	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他	【選択した理由】		
【選択した理由】		【選択した理由】		【モニタリング実施不能】		
※簡潔に記載すること				転居	死亡	その他 (理由を記載)

自立支援型ケアマネジメント検討会議 報告書

担当者氏名										
包括名	東成区南部地域包括支援センター		開催日時	令和 4 年 3 月 17 日 (金)		検討時間	14 時 15 分 ~ 15 時 00 分		開催形式	集合
出席者	開催地域包括支援センター職員			助言者等			サービス提供事業所			
	■ 司会者	■ 保健師又は看護師	■ 他包括職員 (オブザーバー)	■ 医師	■ ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> 訪問介護	■ 通所介護	その他		
	■ 社会福祉士	■ 主任ケアマネジャー		■ リハビリテーション専門職	■ 区職員 所属	<input type="checkbox"/> 訪問看護	■ 福祉用具	その他		
※ 書ききれない場合は、別紙等報告でも可										
検討ケースNo.	27 - 3 - 12		年齢	[REDACTED]	歳	性別	男 [REDACTED] 女	要介護度	[REDACTED]	要支援1 [REDACTED] 要支援2
医師意見書における日常生活の自立度等	障がい高齢者の日常生活自立度				[REDACTED]	認知症高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]		[REDACTED]	[REDACTED]
世帯の状況	単身世帯	夫婦のみ	その他	人	※世帯構成記載					

● 初回モニタリング

モニタリング実施日	令和 4 年 4 月 7 日 (木)		同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	介護保険サービス	ケアプランに反映した内容(※内容の記載)		[REDACTED]	障がい支援給付	その他のサービス等	
本人等への説明内容											
説明相手	説明内容			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
※複数チェックも可											
高齢者本人	[REDACTED]	別居家族	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
同居家族	[REDACTED]	夫 又は 妻	[REDACTED]	兄弟	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
その他 ()	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
本人等の反応・発言など											

● 初回モニタリングから概ね1年後のモニタリング

モニタリング実施日	令和 5 年 2 月 9 日 (木)		同行訪問の依頼の有無	[REDACTED]	介護保険サービス	現在利用中のサービス		[REDACTED]	障がい支援給付	その他のサービス等	
要介護度	[REDACTED]	医師意見書における日常生活の自立度等	[REDACTED]	障がい高齢者の日常生活自立度	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
1年後の本人の心身の状況や生活状況等			※複数チェックも可								
1. 心身の状況の変化	2. 日常生活の変化	3. 会議の助言で取入れたこと									
体調がよくなった 変化なし 体調が悪化した その他 【選択した理由】	生きがいや目標を持って生活できるようになった 楽しみを持ちながら生活ができるようになった リハビリや運動を取り入れて生活できるようになった 社会参加するようになった 集いの場に通うようになった なし その他 【選択した理由】	リハビリや運動に関すること 医療に関すること 食生活に関すること 社会参加に関すること 口腔機能に関すること 住環境に関すること なし その他 【選択した理由】									
本人が改善・工夫した点等											
※簡潔に記載すること											
【モニタリング実施不能】 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 (理由を記載)											