白井市自立支援型地域ケア会議　会議資料チェック表

**～注意事項～**

・事例の個人名はイニシャルにして提出してください。

・事例の**住所**は**地区までは残して**提出してください。

・提出に当たり、現行のケアプランに係る各書類の写しに、会議資料チェック票を添付してください。

・地域ケア会議の開催10日前までに白井市高齢者福祉課地域包括支援センターに提出してください。遅れる場合は必ずご連絡ください。

・提出していただいた書類は返却いたしません。

【ケアプラン作成担当提出資料】

□　利用者基本情報

　□　基本チェックリスト

　□　生活機能評価票

　□　興味関心チェックシート

□　介護予防サービス・支援計画書

　　□　個別援助計画

（介護サービス事業所が作成したもの）

**～事例について、下記にご記入をお願いします。～**

①事例のタイトル

②本人の希望・想い

③事例提出された利用者の強みについてご記入ください

【心身機能面】

【活動面】

【参加面】