

介護予防サービス・支援計画書

No. _____
 利用者名 _____ 様 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	事業対象者
----------	---------	-----------	-------

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成者事業者・事業所名及び所在地（連絡先） _____
 計画作成（変更）日 年 月 日（初回作成日 年 月 日） 担当地域包括支援センター： _____

1日		1年											
課題解決や生活機能向上のために、本人・家族の生活背景、状態像や趣味嗜好が具体的にアセスメントされているか	アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス（民間サービス）	介護保険サービス又は地域支援事業（総合事業のサービス）	サービス種別	事業所（利用先）	期間
運動・移動について ①・⑤に対応 手段、場所、距離、頻度等が具体的に記入されているか					「〇〇できるようになりたい」「以前は〇〇していた」と記載し、利用者・家族どちらの認識かを明確にし、その理由について確認する		・具体的かつ評価可能な目標になっているか ・期間の設定は適切か（最長6ヶ月） ・「課題に対する目標と具体策の提案」のうち、利用者や家族と合意した目標を記載する						
日常生活（家庭生活）について ①・②・④に対応 家事（買い物、調理、掃除、洗濯、ごみ捨て等）の状況、本人の役割、家族状況等が具体的に記入されているか			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		・アセスメントに基づいた課題抽出ができているか ・課題に対する具体案が提案できているか ・具体的には、「〇〇が必要」「〇〇を行う」と記載し提案する ・利用者や家族から同意が得られた場合は、ここで提案した目標と具体策が、次項目からの「目標」と「支援計画」につながる			()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて ④・⑤・⑥に対応 他者との交流状況、地域での役割（老人クラブや町内会）、趣味や楽しみが続けられているか、コミュニケーションの阻害要因について等が具体的に記入されているか			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					
健康管理について ②・③・⑥に対応 受診、服薬、食事、飲酒、喫煙、入浴、口腔ケア、睡眠の状況等が具体的に記入されているか			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					()					

支援実施における、支援者側の安全管理上のポイントや留意点を記載する

具体的な支援内容を記載する（「訪問型サービス」等のサービス種別ではなく、「掃除」等の具体的な支援内容を記載）
 家族、地域、介護保険サービス以外のたすけあいサービス等が担う部分についても、誰が行うかを明記する

自立支援を見据えたプランについて
 ・本人が思い描く日常生活を実現するためのプランになっているか（本人や家族の意向が入っているか）
 社会資源の活用について
 ・利用している社会資源が記入されているか
 ・新たな社会資源を提案しているか

健康状態について
主治医意見書、健康診断結果等を踏まえた留意点
 【本来行うべき支援が実施できない場合】
 妥当な支援の実施に向けた方針
 「主治医意見書」「基本情報の現病歴」を参考に、診断名、治療内容、身体の状態、今後発生する可能性の高い状態、生活機能改善の見通し（予後予測）やサービス提供上の留意点を記入しているか
 ※診断名については、医師から本人への説明があったもののみ記入する

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント
 緊急時の連絡先及び主治医が記入されているか【柏市独自】
 ※本人の同意があった場合のみ記入する

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）をお書き下さい。
 地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業	①	②	③	④	⑤	⑥

該当項目がプランに反映されてされているか

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意
 上記計画について、同意いたします。
 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名 _____ 印