

A表

初回・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 地域支援事 業

No. _____

介護予防サービス・支援計画表(1/3)

利用者名 A 様

認定年月日 ○年○月○日 認定の有効期間 ○年○月○日 ~ ○年○月○日

計画作成者氏名 B 委託の場合：
担当地域包括支援センター

計画作成事業者
事業所名及び所在地(連絡先) ○○高齢者総合相談センター

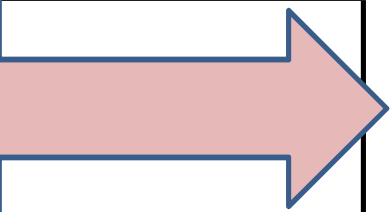
計画作成(変更)日 ○年8月31日 (初回作成日○年8月31日)

目標とする生活	1日、1週間、または1月	毎日自転車で自分の好きな食べ物を買うに出かける
	1年	足の筋力をつけて、歩いて仲間と囲碁や麻雀を楽しみに出かける
総合的な方針 (生活の不活発化の改善・予防のポイント)		Aさんが以前のように趣味を楽しみながら生活できるように体調を整えていきましょう。 日常生活や外出することを少しでも楽に行えるようになることで活動範囲を広げていきましょう。

【地域包括支援

担当地域包括支援センター

追記したプランの同意署名の取扱い
①担当者の手元にある署名入りのケアプラン(原本)の欄外などに利用者の同意を得て署名をいただく。(文例は赤字部分参照)
②サービス担当者会議を開催する場合を除き、利用者とケアマネジャーが保管する。
③支援経過記録にも記載する。



【利用者記入欄】

介護予防サービス・支援計画について、説明を聞いて同意し、受け取りました。
○年8月31日

氏名 A
追記された内容について、○年9月5日に説明を聞いて同意し、受け取りました。
氏名 A

介護予防サービス・支援計画表(2/3)

利用者名 A 様

計画作成(変更)日 〇年9月5日

【健康状態について:主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点】

COPDによるⅡ型呼吸不全があり定期的な通院と服薬加療を要す。呼吸苦が強くなれば、在宅酸素も視野に入れる必要あり。冷気吸入による喘息様発作を認め、冬季の室温管理と外出時に注意を要する。

【必要な事業プログラム】

運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
3/5	2/2	2/3	1/2	1/3	5/5

現在の状況	本人・家族の意欲・意向	背景・原因	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての本人・家族の意向
運動・移動について 長い距離を歩けず、買い物のため歩行器を利用。300~500m離れたコンビニ・スーパーで買い物している。室内でもつまづくことが増え、家具などに手をつけて移動している。3階まで、手すりを使用している。	(本人)15年前に交通事故で肋骨骨折で大変だった。転んで骨折しないようにしたい (長男)最近歩くのが以前より大変そうで心配	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肺疾患により運動するとすぐに息切れしてしまい、歩く機会が減少し、下肢筋力やバランス能力が低	1 呼吸不全による息苦しさや疲れやすさが生じ、活動量の低下している。 低栄養状態になっているためさらに筋力低下が生じている。	日常生活の中で、動きやすい環境を整備し無理なく活動量を増やすことから始め、体調が整ったら対人交流の機会に参加できるようにしていきます。	(本人)買物に行くのが大変だったが、歩行器があれば安心できるようになった。座ったままで調理をするなんて思いつかなかった。それならできるかもしれない。 調理は嫌いではなかった ので、メニューの提案があったらできると思う。
日常生活(家庭生活)について 少し歩くと息切れするため外出は主に自転車を使用。転んで骨折することがないようにしたい。 以前は調理していたが、家事がおっくうになりコンビニのお弁当や総菜を毎日2食分購入して朝昼夜で分けて食べている。食欲が低下し体重減少。	(本人)家事がおっくうに感じるようになってきた。 (長男)調理は嫌いではなかったが最近していない様子。心配だが注意を受け入れてくれない	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 以前はしていた調理をしなくなってきた。 食欲の減少に伴い、筋力低下が考えられる	2 社会的であったが、友人との付き合いが少なくなっており、意欲低下によりさらに日常生活が不活発になっている	1 歩行が不安定なため、物をもって安全に移動できるように歩行器を使用する。 2 座ったままでも調理できるようにし、今まで行ってきた家事を継続する。室内の動線を配慮した家具の配置を行うことで室内で動きやすい環境を整備する。	(長男)ベッドから立ち上がる時ふらつので、どうすればよいか相談にのってもらえるのが心強い。 惣菜ばかりで心配していた。専門家の言うことなら聞いてもらえると思う。
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 元々社交的だが、会話でも疲れてしまう。親友が他界し、他の友人も体調不良で交流なし。時々長男夫婦が来訪し、次男とは電話で話す程度。	(本人)何をすることもおっくうに感じる (長男)元々社交的だったので友達づきあいが減り寂しそう。将来は面倒をみないといけないと思っ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肺活量が低下していることで、会話をしていると疲れてしまい、意欲低下にもつながっている		3 低栄養の改善を目的に短期集中訪問型サービスにより、具体的な食事内容の助言やメニューの提案を受ける。	
健康管理について 口臭あり。部分義歯が合っていない。慢性閉塞性肺疾患により息苦しさや疲れやすさある。入浴もシャワー程度にしている。	(本人)息苦しく感じるが増えた。目も見えづらい。年だから仕方ない (長男)会話するときのせき込みや痰が増えている気がする	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸状態が低下していることで、日常生活に制限が生じている			
その他の事項について	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>サービスの必要性(根拠)について追加記入する</p> <p>「この課題を〇〇のようにするために△△の必要があるので、具体的には□□をする。」本人や家族の意向も確認内容を追加</p> </div>				

介護予防サービス・支援計画表(3/3)

利用者名 A 様

計画作成(変更)日 ○年9月5日

目標	支 援 計 画							
	目標についての支援のポイント	具体的な支援の内容		※1	サービス種別	サービス提供者(事業所)	頻度	期間
日常生活の中で、動きやすい環境を整備し無理なく活動量を増やすことから始め、体調が整ったら対人交流の機会に参加できるようにしていきます。	()外出時は歩行器を使用し、室内動作の状況を一緒に確認しながら環境整備を行う	本人の取組	椅子を用意し、できる範囲で調理をする					
		家族・地域の支援、民間サービス等	室内の家具の移動に協力する					
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス	歩行器を使用して、安全に買物に出かける。室内の動線を確認し、家具の配置等について助言する	○	介護予防福祉用具貸与	○○商店		○年9月1日
1 歩行が不安定なため、物をもって安全に移動できるように歩行器を使用する。座ったままでも調理できるようにし、今まで行ってきた家事を継続する。室内の動線を配慮した家具の配置を行うことで室内で動きやすい環境を整備する。	()	本人の取組	新しいメニューの提示で、食事を楽しむ					
		家族・地域の支援、民間サービス等						
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス	本人の体調に応じた食事内容の助言やメニューの提案をおこなう	○	短期集中訪問型サービス(訪問C)	豊島区介護予防・日常生活支援事業	月1回	○年9月10日~12月10日
2 低栄養の改善を目的に短期集中訪問型サービスにより、具体的な食事内容の助言やメニューの提案を受ける。	()	本人の取組						
		家族・地域の						
<div style="border: 1px solid blue; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">追加された目標と支援計画を記入する。</p> <p style="text-align: center;">具体的なサービス名称と開始・終了時期を明記する。</p> </div>								

※1 予防給付の対象サービス又は介護予防特定高齢者施策の場合は、○をつける。

【本来行うべき支援が実施できない場合:当面の方針】

D表

No. _____

介護予防週間支援計画表

利用者名 _____ 様

	4:00	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜									
早朝	6:00								6:00起床・身支度
午前	8:00								6:30 ラジオ体操 7:00 朝食(菓子パン・牛乳)
	10:00								午前中は掃除や洗濯などの家事
午後	12:00								
	14:00								12:00昼食(ラーメンなど) 天気が良ければ散歩がてら買物
	16:00								
夜間	18:00								
	20:00								18:00 夕食(コンビニ弁当) テレビ
深夜	22:00								22:00就寝(ラジオを聴いている)
	0:00								
	2:00								
	4:00								

短期集中訪問サービス(月1回)

追加されたサービスを記入する。

週単位以外のサービス	介護予防福祉用具貸与(歩行器) 短期集中訪問型サービス(月1回 第3木曜日の午前)
------------	--