

①表紙

介護予防サービス・支援計画書

初回・紹介・継続

認定済・申請中

NO: _____

状態区分 要支援1・要支援2・地域支援事業

利用者氏名: _____ 様 被保険者番号: _____ 生年月日: 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)

認定年月日: _____ 認定有効期間: _____ ~ _____

計画作成者氏名: _____ 担当地域包括支援センター名: _____ 前橋市地域包括支援センター

計画作成事業者(事業所名): _____ (所在地) _____ (電話番号) _____

計画作成(変更)日: _____ (初回作成日) _____

目標とする生活 生活に対する意向や希望	本人の希望(こんな風にしたい)	1日	1日の生活をどのように作っていくか					
	家族の希望(こんな生活をしてほしい・こんな風にかかわりたい)	1年	週や月、年単位でしたいこと					
健康状態	主治医意見書・健診結果・観察等を踏まえた留意点	必要なプログラム <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 地域支援事業	運動不足 / 5	栄養改善 / 2	口腔ケア / 3	閉じこもり予防 / 2	物忘れ予防 / 3	うつ予防 / 5
	主治医のアドバイス	介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定						
総合的な支援の方法	改善・予防のポイント(支援の方向性・留意点など)		妥当な支援の実施に向けた方針【本来行うべき支援ができない場合に記入】					
1週間の予定	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
【地域包括支援センター記入欄】 意見: 担当者名: _____ 印 _____					【利用者記入欄】 私はこの介護予防サービス・支援計画書(①、②、③)について同意します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名: _____ 印 _____			

②アセスメント表

アセスメント実施年月日:

利用者名:

様

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			総合的課題
	今していない理由?	今後どうしたいですか?	有無	背景・原因の分析、改善可能性の評価		
運動・移動 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 交通機関での移動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	【本人】 【家族】	【本人】 【家族】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心理状態 <input type="checkbox"/> 習慣 <input type="checkbox"/> 物的環境 <input type="checkbox"/> 人的環境 <input type="checkbox"/> 経済状態 <input type="checkbox"/> その他		①
日常生活(家庭生活) <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> その他の家事 <input type="checkbox"/> 預金管理 <input type="checkbox"/> 世話(花・ペット) <input type="checkbox"/>	【本人】 【家族】	【本人】 【家族】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心理状態 <input type="checkbox"/> 習慣 <input type="checkbox"/> 物的環境 <input type="checkbox"/> 人的環境 <input type="checkbox"/> 経済状態 <input type="checkbox"/> その他		②
社会参加・対人関係・コミュニケーション <input type="checkbox"/> 相談ごと <input type="checkbox"/> 来訪・訪問 <input type="checkbox"/> 会話・手紙 <input type="checkbox"/> 仕事・地域の役割 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	【本人】 【家族】	【本人】 【家族】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心理状態 <input type="checkbox"/> 習慣 <input type="checkbox"/> 物的環境 <input type="checkbox"/> 人的環境 <input type="checkbox"/> 経済状態 <input type="checkbox"/> その他		
健康管理 <input type="checkbox"/> 入浴・清潔 <input type="checkbox"/> 身だしなみ <input type="checkbox"/> 栄養管理 <input type="checkbox"/> 健診受診 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/>	【本人】 【家族】	【本人】 【家族】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心理状態 <input type="checkbox"/> 習慣 <input type="checkbox"/> 物的環境 <input type="checkbox"/> 人的環境 <input type="checkbox"/> 経済状態 <input type="checkbox"/> その他		③
その他(例 趣味・生きがい) <input type="checkbox"/> 以前のこと <input type="checkbox"/> 今のこと <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	【本人】 【家族】	【本人】 【家族】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 健康状態 <input type="checkbox"/> 心理状態 <input type="checkbox"/> 習慣 <input type="checkbox"/> 物的環境 <input type="checkbox"/> 人的環境 <input type="checkbox"/> 経済状態 <input type="checkbox"/> その他		

③ケアプラン

総合的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	支 援 計 画					
目標の提案 (評価可能で、具体的)	具体策の提案 (様々な角度からの支援内容)	本人・家族の意向 (合意のない理由・根拠等)	合意できた目標	支援方法	サービス種別		事業所	期間
					<input type="checkbox"/> 介護保険サービス	<input type="checkbox"/> 地域支援事業		
①	本人	本人	目標	本人(セルフケア)				
	家族	家族 ()		家族				
	その他	()	支援のポイント	地域				
			保険外サービス					
②	本人	本人	目標	本人(セルフケア)				
	家族	家族 ()		家族				
	その他	()	支援のポイント	地域				
			保険外サービス					
③	本人	本人	目標	本人(セルフケア)				
	家族	家族 ()		家族				
	その他	()	支援のポイント	地域				
			保険外サービス					