

ぐんま予防プランの考え方を
入れてみましたシート

介護予防サービス支援計画書

ぐんま版
 ・本人の希望（こんな風にしたい）
 ・家族の希望（こんな生活をしてほしい・こんな風に関わりたい）
 生活に対する意欲や希望を1日、1年と具体的に記載します。

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

年 月 日 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

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） 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	（ぐんま版：1日の生活をどのように作っていくか）	1年	（ぐんま版：週や月、年単位でしたいこと）
----	--------------------------	----	----------------------

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	支援計画					
							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	介護保険サービス又は地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について 何をして、何をしていないか生活の乖離を知る	【本人】 今していない理由？ 今後どうしたいですか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 背景、原因の分析 改善する可能性の評価 ケアマネとしての課題分析と予測性	望む生活に必要なことは何か。 できないことばかりではなく、課題解決の糸口になりそうなことは何か。	目標の提案は評価可能で具体的な目標 様々な角度からの支援内容 それぞれ具体的に ・本人 ・家族 ・その他 ※例えば 医師・市町村・民間・近隣・地域など	【本人】 合意形成プロセス 本人&家族の意向 ・合意できない理由 ・その根拠はなに？ 【家族】	合意できた目標	支援のポイント どのように支援していくのか	【本人】 支援方法 ・本人（自分は？） 自分は何をするのか 【家族】 ・家族は？ ・地域は？ ・保険外では？ ※それぞれで役割の分担				
日常生活（家庭生活）について 【本人】 【家族】		①有・無の判断 ②課題になりそうな状態は何かチェックしてみる。 ③チェックした具体的な内容を書いてみる。										
社会参加 その他（例 趣味・生きがい） ぐんま版にはあるけど・・・ A3様式には項目がない。 どこに書くの？ アセスメント領域と現在の状況を聞くとときに活用できます。 「趣味・生きがい」から4領域の現在の状態を読み取ってください。												
健康管 主治医のアドバイスも加えて書いてください。		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										

ぐんま版では「総合的な支援の方法」は支援の方向性・留意点などを書いてください。

健康状態について
主治医意見書、健診結果、観察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

総合的な方針：生活不活発病の改善予防のポイント

基本チェックリストの（該当した項目数）／（質問項目数）を記入して下さい
 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	／5	／2	／3	／2	／3	／5

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。
 平成 年 月 日 氏名 印