

介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)

No. 0 利用者氏名 ○○ □□様 生年月日/性別 T11/05/09 (96 歳) /

連絡先 住所 〒 675-1300 ××町000番地の12 アセスメント日

認定年月日 認定の有効期間 センター担当者 担当地域包括支援センター 小野市地域包括支援センター

計画作成日(変更日) (初回作成日) 計画作成者 小野 秋子 委託の場合(計画作成事業所・連絡先)

1日	転倒の不安なく、日常生活が過ごせる。	1年	安心して在宅生活での生活が維持できる。
----	--------------------	----	---------------------

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向・意欲	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 バスや電車で1人で外出していますか(はい・いいえ)階段を手すりや壁を伝わずに昇っていますか(はい・いいえ)椅子にすわった状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか(はい・いいえ)15分くらい続けて歩いていますか(はい・いいえ)この1年間に転んだことがありますか(はい・いいえ)転倒に対する不安は大きいですか(はい・いいえ)福祉用具利用状況(本人: 外出時、安全に歩行したい。 家族:	課題の有無: 有 外出時、段差や障害物に注意して転倒がないように移動する必要があります。	課題No1 受診など安全に外出ができるよう支援をしていく必要がある。	課題No1 目標: 外出時、安全に移動ができ、受診を継続することで健康管理ができる。 具体策: ①通院時、移動時に見守りを行う。 ②定期的に受診ができるようにする。	課題No1 本人 同意: 有 外出時、安全に歩行したい。	目標No1 目標: 転倒の不安なく、外出ができる。	1-1外出時、安全に移動ができるよう見守りを行う。	本人: 受診の準備を行う。	移動支援型訪問サービスを利用。段差、車の乗降に気をつける。	移動支援型訪問サービス	社会福祉協議会	R6/10/1~R7/9/30 月2~3回
日常生活(家庭生活)について 衣服の着脱は自分で出来ますか(はい・いいえ)日用品の買い物をしていますか(はい・いいえ)預貯金の出し入れをしていますか(はい・いいえ)調理はされていますか(はい・いいえ)洗濯はされていますか(はい・いいえ)掃除はされていますか(はい・いいえ)	本人: 家族:	課題の有無: 無										
社会参加・対人関係コミュニケーションについて 友人の家を訪ねていますか(はい・いいえ)週に1回以上は外出していますか(はい・いいえ)昨年と比べて外出の回数が減っていますか(はい・いいえ)難聴(あり・なし)視力障害(あり・なし)	本人: 家族:	課題の有無: 無										
健康管理について 受診状況:(例)月1回ずつ診療所(内科)、眼科、歯医者を受診している。	本人: 定期的に受診をしたい。 家族:	課題の有無: 有 健康管理を行い病状が悪化しないように、定期的に通院する必要があります。										

健康状態について 口主治医意見書、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 これから在宅で安心して暮らせるよう、家族やサービス事業者と連携しながら支援を行います。ほかに介護サービス等の相談があれば、いつでもご相談ください。 災害避難所: △△小学校
----------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

基本チェックリストの(該当した項目数)/(質問項目数)を記入してください
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○印をつけてください

	総合点数	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	20	5 / 5	2	3	2	3	1 / 5

地域包括支援センター意見

計画に対する同意

上記計画について、同意いたします。

年 月 日 氏名