

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. _____
 利用者名 綾瀬 太郎 様 (男・女) 歳 認定年月日 4年6月1日 認定の有効期間 4年6月1日～ 5年5月31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 4年6月3日（初回作成日 4年6月3日） 担当地域包括支援センター：綾瀬市地域包括支援センター

1日	食事を3食食べる	1年	近所のサロンに参加する
----	----------	----	-------------

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（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 ・外出する機会が減っている。運動する習慣はない。 ・基本チェックリストで運動不足と判定。	本人：コロナで自粛していたら出かける機会が減った。最近、つまづくことが増えた。	■有 □無 外出する機会が減っており、転倒するリスクが上がっている。	1 外出する機会が減り、食事への関心が減ったことで低栄養になっている。	1（目標）BMIを20にする（または「BMIを19以下にしない」）。 （具体策） ・低栄養改善事業を利用する。 ・食事の購入方法を学ぶ。 ・栄養を取る方法を学ぶ。 ・買い物に行くために移動方法を考える。 ・体重を1か月ごとに測定する。 ・主治医に栄養状態を相談する。	本人：やせてしまってやる気が出なくなった。外に出かけたいので、取り組んでみます。	左記提案どおり	(1) 外出するために栄養を取ること、体力を向上できるように取り組みましょう。	・体重測定 ・転倒に注意して外出 ・地域行事に参加 ・主治医に相談	栄養改善事業	その他生活支援サービス	〇〇	6か月 令和4年6月3日～12月31日
日常生活（家庭生活）について 食材がないため食事を作らなくなった。	本人：食欲がなく買い物にいけないため食材がない。	■有 □無 買い物に行かないため、食材が不足している。					()					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 地域の行事が自粛されたため出る機会が減った。	本人：地域の行事に出なくなったため人と会わなくなった。	■有 □無 他者と交流する機会が減っている。					()					
健康管理について ・BMIが19.5になった ・基本チェックリストで低栄養と判定された ・主治医から健康診断で低栄養と指摘された	本人：意識していなかったがやせたみたい。	■有 □無 低栄養の状態があり、改善が必要。					()					

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〇印をつけて下さい

	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	3/5	2/2	1/3	2/2	0/3	2/5

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。
 令和 4年6月3日 氏名 綾瀬 太郎 印