

介護予防サービス・支援計画表 1 (例)

	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
利用者名	様 生年月日	年 月 日	認定年月日	令和 年 月 日
計画作成者氏名	委託の場合：計画作成事業者・事業者名及び所在地（連絡先）			認定の有効期間 令和 年 月 日まで
計画作成（変更）日	令和 年 月 日	（初回作成日	年 月 日）	担当地域包括支援センター

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（背景と原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体案についての意向 本人・家族
運動・移動について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/> 心身 <input type="checkbox"/> 価値・習慣 <input type="checkbox"/> 環境（人・物） <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> その他	1	1	1
日常生活（家庭生活）について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/> 心身 <input type="checkbox"/> 価値・習慣 <input type="checkbox"/> 環境（人・物） <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> その他	2	2	2
社会参加・対人関係・コミュニケーションについて		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/> 心身 <input type="checkbox"/> 価値・習慣 <input type="checkbox"/> 環境（人・物） <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> その他	3	3	3
健康管理について		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/> 心身 <input type="checkbox"/> 価値・習慣 <input type="checkbox"/> 環境（人・物） <input type="checkbox"/> 経済 <input type="checkbox"/> その他			

必要な事業プログラム

健康状態について：主治医意見書、検診結果、観察結果等を踏まえた留意点

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

介護予防サービス・支援計画表 2 (例)

目標とする生活

1日		1年	
----	--	----	--

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、 インフォーマル等の内容	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）における支援内容	サービス種別 （※保険給付○）	事 業 所	期 間
1	•					
2	•					
3	•					

【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：改善・予防のポイント

地域包括支 援センター	意見
	確認印

計画に対する同意	
上記計画について同意いたします。	
令和 年 月 日	
氏 名	印