

No. 被保険者番号 計画書作成日
 利用者名
 計画作成者氏名
 計画作成(変更)日 (初回作成日)

介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果記録表)

認定年月日 平成 年 月 日 認定の有効期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

ケアマネジメント

初回・紹介・継続 申請済・申請中 要支援1・要支援2 事業担当者

計画作成事業者:

担当地域包括支援センター:

目標とする生活 1日	目標とする生活 1年						支援計画					
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	目標についての支援のポイント	本人等のH297749(家族の支援、629-189-E-2)	介護保険サービスまたは総合事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		有・無										
日常生活(家庭生活)について		有・無										
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		有・無										
健康管理について		有・無										

●健康状態について: 主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

●【本来进行べき支援ができない場合】 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

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。					
予防給付または地域支援事業	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	用じこり予防	物忘れ予防	うつ予防	平成	年	月	日	氏名	印