

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 _____ 様 (男/女) _____ 歳 認定年月日 令和 04年 07月 29日(仮) 認定の有効期限 令和 04年 06月 24日 ~ 令和 05年 06月 30日(仮)

〔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:計画作成事業者・事業所名及び所在地(連絡先) _____

計画作成(変更)日 令和 04年 12月 21日(仮) (初回作成日 令和 04年 09月 20日(仮)) 担当地域包括支援センター: 岸和田市地域包括支援センター

1日	一日一回外出し近隣を散歩する	1年	いきいき百歳体操に通うために、町会館まで楽に歩けるようになる
----	----------------	----	--------------------------------

アセスメント領域と現在の状況 (今どうしてますか)	本人・家族の意欲・意向 (どうなったらよいですか)	領域における課題 (背景・原因) (ケアマネとして考えて見る)	総合的課題 (生活を振り返り一緒に考える)	課題に対する目標と具体策の提案 (方法を考える)	具体策についての意向 本人・家族 (提案への意見)	目標 (整理して何から始めるか)	支援計画(どんな内容で実行して行くのか)					
							目標についての支援のポイント (具体的に何を)	本人など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) (誰が)	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) (どんな風にする)	サービス種別 (どこで・どんな事を)	事業所 (利用先) (どこが担当する)	期間 (いつ頃まで)
運動・移動について 腰痛による右足痺れがあり歩行障害がある。室内は、歩行可能。外出は杖を使用している。視力障害もあり、今年に入ってから数回転倒あり。転倒後、立ち上がるのに30分はかかっている。	本人:転倒の不安はありますが、元々活発な性格のため、歩けるようになって、目も見えたらもっと運動がしたい。	■有 □無 体幹・下肢筋力の弱さを要因とする歩行の不安定さによる転倒の危険性がある。	1 腰痛に伴う体幹や下肢の筋力低下あり。歩行の不安定にて転倒の危険性がある。	1-1 目標:筋力をつけて、町会館まで歩いて通いたい。 具体策:リハビリ専門職の指導を受けて、体力や持久力をつける。	本人:いまは、友人に支えてもらいながら歩いて町会館まで行っているため、一人で歩いて行けるようになりたい。	筋力をつけて、町会館まで楽に歩いて通いたい。	リハビリの専門職、管理栄養士などの専門職と連携して、目標が達成できるように支援する。	本人:出来る限り自分の事は自身でおこない、いきいき百歳体操の参加を継続する。自宅でできる運動や食事メニューの助言を受け、実行する。	短期集中予防サービス事業にて、3ヶ月で目標を達成することができるよう、必要な運動や生活動作、食事メニュー等について指導をして頂く。	短期集中予防サービス事業	いきいきフィット	R04.10.01~ R05.02.28
日常生活(家庭生活)について 掃除や洗濯は自己にてなんとか行っている。買い物は、コープの宅配を利用しながら、娘様と買い物へ行ったり、友人と買い物へ行く。 入浴時、浴槽が深く入ることが自分では不安なため、毎週日曜日に娘様に支援してもらいながら浴槽に入っている。	本人:娘や友人が買い物へ連れて行ってきてくれて支援してくれている。家事はなんとか工夫しながらやっている。	□有 ■無 入浴や買い物は娘様や友人のご支援あり、家事はなんとか今は自己にて出来ている。										
社会参加・対人関係・コミュニケーションについて 1 S町町会館まで友人と一緒に歩いて、いきいき百歳体操に通っている。 手芸講師の資格あり、市の手芸講師として活躍されている。	本人:町会館まで歩行時は友人に支えてもらいながら通っている。手芸では、講師をしていて着物を使って洋裁している。	□有 ■無 いきいき百歳体操や、手芸講師としても活躍されていて、社会参加されている。										
健康管理について 狭心症あり、発作が起きたことはない。高血圧あり。通院もしている。内服管理は自己にて出来ている。両目視力障害にて、左目は見えにくい。眼科に通院している。	本人:左目はぼんやり見えている。右目は見えているが、いつ見えにくくなるか分からない。胸部症状はない。	□有 ■無 心疾患を抱えているが、症状はなし。内服管理や通院も出来ている。										

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
主治医意見書記載にて、腰痛・視力障害によるADL低下に加え、歩行困難となっている。
令和3年12月、夫の死後著しく活動性が低下している。

【本来行なうべき支援が実施できない場合】
適切な支援の実施に向けた方針

サービス利用予定

月	火	水	木
金	土	日	週以外

総合的な方針:生活不活発病の改善・予防のポイント
母の介護5年と夫の介護7年間行い、夫が他界後に腰痛出現。右足にしびれがあり、歩行障害がある。体幹・下肢筋力の低下にて歩行が不安定である。転倒も繰り返している。運動する機会を増やし、今まで続けているいきいき百歳体操を継続し、活気のある生活が送れるよう、筋力を強化し、転倒防止ができるよう支援をします。

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○印をつけて下さい

運動不足	栄養改善		口腔ケア		閉じこもり予防		物忘れ予防		うつ予防		
	基	補	任	基	補	任	基	任	基	任	
4 / 5				1 / 2			2 / 3		0 / 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 年 月 日 氏名