

介護予防サービス計画書

NO. _____

利用者 各務原 花子 様 認定年月日 _____

認定の有効期間 _____

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

計画作成者氏名 _____ 委託の場合：計画作成事業者・事業所及び所在地（連絡先） _____

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 ____〇〇地域包括支援センター

目標とする生活

1日	朝・昼・夕の食事が、美味しく食べられるようになる。	1年	1年間頑張って、リハビリやわくわく教室に通い、健康な体になる。
----	---------------------------	----	---------------------------------

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	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について 膝に痛みがあり、歩く状態が不安定。何も捕まらずに、歩くことが困難。杖やシルバーカーが必要。長い距離は歩くことができない	本人： 転ばないように気を付けている。膝の痛みが強く、ここの所、歩く事が大変になってきたので、外出回数が減った。でも、できれば昔のように外出をしてみたい。 家族： 出来るだけ希望どおりの生活を送ってもらいたいが、このまま、ひとりの生活が出来るのか心配している。	■有 <input type="checkbox"/> 無 膝に痛みがありその影響から、運動・移動が困難になってきている。外出の回数も減り、以前に比べて、閉じこもりがち生活になっている。	膝痛の影響があり、歩行状態が不安定なため、外出の頻度も少なく閉じこもりがち生活になっている。この状況が続くと、活動性が低下し、さらなる閉じこもり生活の助長が心配される。	目標：膝の痛みを緩和させ、週に1回以上は外出する機会を持ち語らいの場を得ることで、体を整える。 具体策 ①膝の痛みに関して主治医と相談し整形外科への受診を考える ①コミュニティバスを利用して、公民館のわくわく料理教室に参加する ②週に2回、Eデイクアセンターに通う。	閉じこもりがちな毎日については自分でも、これではいけないと感じている。迎えにきてもらってリハビリができるのはうれしい	膝の痛みを緩和させ、週に1回以上は外出し、語らいの場を持つことで体を整える。	膝の痛みに留意して、各務原さんに無理のないように、さらには安全に外出ができる環境整備に配慮する。	・各務原さんは、わくわく料理教室で、お好み焼きのコツを教える準備を行う。 ・Eデイクアでは、頑張って他の参加者と話をしてみる。 ・主治医と相談して整形外科の受診を考える。	・各務原さんの心身機能を評価し、より適したリハビリプログラムを考える。膝の痛みへの対応を検討する ・呼吸に関するリハビリプログラムについても提示を行う。	介護予防通所リハビリテーション	Eデイクアセンター	
日常生活（家庭生活）について 膝の痛みから、立ち上がり時にふらつく、立位が不安定等もあり、掃除等の家事全般が困難。掃除機の使用が難しくなっており、居室内の整理整頓が出来ない。最近では食欲も低下し服薬のために食べている状況。入浴は、シャワーのみである。	本人： 掃除が出来ない事が一番辛い。昨年、肺炎を患ったので、できるだけきれいな環境で過ごしたい。食事の準備も行うが、最近では食欲がない。 家族： 食事の事を一番心配している。何とか出来ているので、このまま、頑張って欲しい。	■有 <input type="checkbox"/> 無 膝痛の影響もあり、掃除に限らず、生活全般において支障があると思われる。ご主人の他界に対し、気持ちが整理できず食欲が低下している様子。低栄養の予防が必要。	食欲の低下、清潔な住環境の整備ができない等、間質性肺炎への予防的な対応が取れない事が、各務原さんの生活機能を低下させる心配がある。	目標：病気を悪くさせないよう、毎食きちんと摂るなどの生活習慣を取り戻す。 具体策：日常生活における食事や掃除に関して生活援助の専門家である訪問介護員の援助を受ける。病状に関しては、医療の専門家である訪問看護に相談できる環境を整備する	呼吸が苦しくなると何も手につかない。心配も多いので看護師さんに相談できるのはうれしい。独りなのでヘルパーさんと一緒に調理も頑張れるかもしれない。	病気を悪くさせないよう毎食きちんと摂るなどの生活習慣を取り戻す	病状が進行しないように留意し、各務原さんのペースに合わせ、相談しながら進める。	・病気にすることはB訪問看護ステーションの看護師に相談する。 ・毎日の生活に関してはA訪問介護事業所のヘルパーと相談し一緒に行う。	・小牧さんの病状を把握し、主治医等との連携を図る。 ・出来る所は任せ、さらには出来る事が増えるような関わりを持つ	介護予防訪問看護 総合事業訪問型サービス	B訪問看護ステーション A訪問介護事業所	
社会参加 対人関係 コミュニケーションについて 商店街の人と少しは話をするが、体が疲れるので、ここの所、家の中にいる事が多い。たまに近くの神社まで散歩をするが最近では回数が減っている。	本人： 人と話をすると気がまぎれると思うけれど、出かける事がしんどい。 家族： できるだけ顔を出したいが、夫の仕事を手伝っているので、時間がない。このまま、閉じこもってしまって気持ちが外に向かわない事を一番心配している。	■有 <input type="checkbox"/> 無 自宅から外出する事が、膝の痛み等身体的な事柄と、気持ちの上でも難しくなってきた。										
健康管理について 何とか近くの診療所まで通っている。	本人： 膝が痛く、歩くことが辛くなってきた。近いけれど通う事が大変になってきた。 家族： なんとか頑張って通院して欲しい	□有 <input type="checkbox"/> 無 現在は、自力で徒歩にて可能であるが、膝の痛みや持病である間質性肺炎の影響もあり、今後、難しくなる可能性がある。										

健康状態について <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 健診結果 <input type="checkbox"/> 観察結果等を踏まえた留意点
症状は、安定しているが、今後、呼吸苦など出現しADLが低下する可能性もある。

【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：生活不活発の改善・予防ポイント
各務原さんの住み慣れた各務原市での生活が、長きに渡り恙なく続けることができるように、関わる職員全員で応援をさせていただきます。

基本チェックリストの該当した項目/質問項目数をお書きください

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	心の健康
, 5 / 5	, 1 / 2	, 1 / 3	, 1 / 2	, 0 / 3	, 4 / 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、同意します。
令和 ____年 ____月 ____日
氏名 _____ 印