

平成30年9月27日

介護予防支援事業 委託先
指定居宅介護支援事業所管理者 様

君津市高齢者支援課長 濱松 和徳

介護予防ケアプラン(ケアマネジメント)の作成の参考資料について

金風の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より本市の保健福祉行政にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のとおり、介護予防ケアプラン(ケアマネジメント)のチェックリスト及び各帳票の作成日を整理するための一覧表を作成いたしました。

つきましては、介護予防ケアプラン(ケアマネジメント)を作成する際の参考資料として、業務にご活用いただけますようお願いいたします。

問い合わせ先

君津市高齢者支援課 地域包括支援室

担当：山口・藤原

T E L 0439-56-1732

F A X 0439-56-1737

介護予防ケアプラン（ケアマネジメント）チェックリスト

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）

利用者名 様 (男・女) 歳 認定年月日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ～ 年 月 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 計画作成日 計画作成日は前回のプランの評価日より後になっておりますか。利用者・家族にケアプラン原案を説明し、同意を得た日になっておりますか。

1日 目標とする生活 ①1年後に向けて、日々実践できる内容を記載していますか。②1年後の姿や生活の状況を記載していますか。③本人・家族が「今後、どのような生活を送りたいのか」を具体的にイメージしていますか。④基本情報の今までの生活や趣味・楽しみ等の話から展開していますか。⑤専門家の視点から具体的に提案していますか。⑥プランが完成したら目標とする生活を再度確認していますか。⑦本人、家族の言葉として記載していますか。

Table with columns: 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, 支援計画(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)), サービス種別, 事業所(利用先), 期間. Includes sub-sections for 運動, 日常生活, 社会, 健康.

健康状態について 口主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点 ①サービスを利用する上で留意すべき事項を確認して記載していますか。②本人・家族が主治医より助言を受けていることを確認して記載していますか。

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○印をつけて下さい。 予防付または地域支援事業 5 / 5 2 / 2 3 / 3 3 / 3 5 / 5 物忘れ予防 閉じこもり予防 ケア 口腔内予防 うつ予防 【意見】 地域包括支援センター 【確認印】 平成 年 月 日 氏名 印

領域における課題を分析する際、参考資料にしていますか。

利用者名

それぞれの帳票を作成した日(包括に提出した日)を記録してください。
提出の必要はありません。確認用にご利用ください。

| 介護度 | 認定日 | 有効期間 | 計画日 | 基本情報・チェックリスト | ケアプラン・週間予定表 | サービス担当者会議録 | 評価表 | その他 |
|-----------|-----|------|-----|--------------|-------------|------------|-----|-----|
| | | | | | | | | |
| 備考 : 計画期間 | | | | | | | | |
| 介護度 | 認定日 | 有効期間 | 計画日 | 基本情報・チェックリスト | ケアプラン・週間予定表 | サービス担当者会議録 | 評価表 | その他 |
| | | | | | | | | |
| 備考 : 計画期間 | | | | | | | | |
| 介護度 | 認定日 | 有効期間 | 計画日 | 基本情報・チェックリスト | ケアプラン・週間予定表 | サービス担当者会議録 | 評価表 | その他 |
| | | | | | | | | |
| 備考 : 計画期間 | | | | | | | | |
| 介護度 | 認定日 | 有効期間 | 計画日 | 基本情報・チェックリスト | ケアプラン・週間予定表 | サービス担当者会議録 | 評価表 | その他 |
| | | | | | | | | |
| 備考 : 計画期間 | | | | | | | | |
| 介護度 | 認定日 | 有効期間 | 計画日 | 基本情報・チェックリスト | ケアプラン・週間予定表 | サービス担当者会議録 | 評価表 | その他 |
| | | | | | | | | |
| 備考 : 計画期間 | | | | | | | | |