

介護予防サービス・支援計

利用者名 _____ 様

給付対象サービスに○印をつける

サービス担当者会議で最終的に合意された頻度を記載する
本来はサービス事業所の個別計画によって決まる

月 _____ 日 _____

目標	支援計						
	目標についての支援のポイント	具体的な支援の内容		サービス種別	サービス提供者(事業所)	頻度	期間
<p>●B表の本人や家族の意向を踏まえ、計画作成者と本人・家族の三者で共に考え、合意した目標を記載する 当初から『課題に対する目標と具体策』について合意が得られた場合にはそのまま転記する ●複数の目標を立てた場合、項目ごとに番号等をつけて、右欄の()内にも対応する番号等を記載する ●具体的数量目標があると達成したかどうか評価しやすい 例) ・ひとりで〇〇まで歩いて行かれるようになる ・一日に一度は肉か魚を調理して食べる</p>	<p>() ●支援者側が具体的な支援を考える上での留意点を記載する ●目標達成に向けて、支援における安全管理のポイントや支援者の役割分担など、様々な次元の項目について具体的に記載する 例) ・脱水症の心配があるので夏場はみんなで水分補給の声かけを行う</p>	本人の取組	●本人が自ら取り組むことを、本人と相談しながら具体的に記入	<p>●支援の内容に適したサービス種別を具体的に記載する ●訪問型サービスについては報酬区分を記載する ●個別の加算も必要時には記載する ただし、体制加算はサービス担当者会議にて確認して記入は不要</p>	<p>●サービス提供を行う事業所名を記載する ●家族、地域、介護保険以外の公的サービスが担う部分についても誰が行うかを記載する</p>		
		家族・地域の支援、民間サービス等 介護保険サービス 地域支援事業区市町村サービス	●家族が支援すること、ボランティアや近隣住民の協力、民間サービスを利用すること等について記載する 例) ・娘が病院の往復を車で送る ・近所の友人が買物に行く時に声をかけ、一緒に行く				
		本人の取組	●予防給付や総合事業の具体的な支援の内容を記入 例) ・自宅でもできる体操を指導する ・安全に洗濯物が干せるように見守り手の届かないところを手伝う ・調理法を覚えるまで一緒に作る				
		本人の取組					
		家族・地域の支援、民間サービス等 介護保険サービス 地域支援事業区市町村サービス					

※1 予防給付の対象サービス又は介護予防特定高齢者施策の場合は、○をつける。

【本来行うべき支援が実施できない場合：当面の方針】

- 本人や家族の合意がとれない場合は、本来の支援が実施できるように働きかける具体的な手順や方針を書く
- 必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する