



介護予防サービス・支援計画書

No. 2

利用者名	志摩 花子	様	認定年月日	平成28年9月15日	認定の有効期間	平成28年10月1日	～	平成29年9月30日
計画作成者名					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	平成28年9月20日	(初回作成日	平成27年10月15日)	担当地域包括支援センター	志摩市介護予防支援事業所めかぶ		

目標とする生活	
1 日	家事をゆっくりこなす。 畑に行って草抜きをする。
1 年	今の状態を維持し、みんなの世話に摩ならないで元気に前向きな気持ちで過ごせる。

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	支援計画					
							目標についての支援のポイント	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 自宅内はゆっくり周囲に掴まりながら歩行する。掴まる所の無い時は転倒しないように這うようにしている。 階段の昇降は手すりにつかまり行う。自宅近辺は杖や押し車を使用し、長距離は膝に負担がかかり困難であり、長男、長女に送迎してもらっている。	本人：最近また膝の痛みが強くなっている。膝の裏が痛くなってきた。歩くまでの動作が大変。病院や接骨院で教えてもらった運動を家でもするようにしている。階段を上り下りするは今は大事を取ってしていない。こけたら最後やと思ってゆっくり時間をかけて慎重に動作している。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 両側変形性膝関節症、第5腰椎すべり症あり、歩行動作に支障あり、痛みは持続している。定期的な治療と膝、腰に負担をかけない程度の適度な運動を継続することで現状の状態を維持していく必要あり。	1．膝の痛みがあり外出することが減り、地域の人との交流の機会が少なく意欲の低下やさらなる身体機能の低下が心配される	1-1. 地域の人との交流をしたり体を動かす機会を作ることで、心身機能の維持向上を目指す。 （1）. デイサービスを利用して適度に運動したり、他者との交流を持つ （2）. 畑に行って草抜きをする。整形外科や接骨院で勧められた運動を毎日行う （3）. 浴槽内に手すりをつけることにより、一人で浴槽への移動が行えるようにする。	本人：できるだけみんなに負担をかけないように、いつまでも元気でいたい。12月に名古屋で孫の結婚式があるのでしっかり歩けるようにしたい。以前は精神的に落ち込むこともあったけど、デイサービスに行くようになってから、気分転換もできスカッと晴れたような気分になった。冬場になると浴槽にも浸かりたいけど、掴まるどころが無くて転倒しないか不安。	地域の人との交流を絶やさず、前向きな気持ちで過ごすことができる。 転倒しない動作を身につけ、足腰が今以上に弱らないようにする。	体調に応じて、自分のできる運動を体に負担なく行う。 無理をせず自分のペースで家事を行っていく。	(本人) 定期治療、服薬の継続 家事をゆっくり自分のペースで行う 病院、接骨院で勧められた運動を膝腰に負担がかからない程度に継続して行う。 家族 病院受診 掃除機がけ、買い物、外出支援	現在の記載例 血圧測定 入浴時の見守り 施設内での移動時、杖及び老人者を利用 膝、腰に負担がかからない程度の運動の実施  総合事業移行後 <div><div>血圧測定</div><div><u>入浴サービス及び入浴時の見守り</u> 基準緩和型サービスでは入浴は選択サービスの為、利用の場合は記載が必要</div><div>施設内での移動時、杖及び老人者を利用</div><div>膝、腰に負担がかからない程度の運動の実施</div><div><u>送迎</u> 基準緩和型サービスの場合、送迎は選択サービスの為、利用の場合は記載が必要</div></div>	 通所型サービスA	デイサービス	平成28年10月1日～平成29年9月30日
日常生活(家庭生活)について 平成28年に夫が亡くなり独居。買い物は毎週土曜日長男が車でスーパーに連れて行ってくれる。調理はいすに座り自分で行う。洗濯、ゴミ捨ても自立。掃除は週1回モップがけをし、月1回ぐらい掃除機をかける。月1回長男も掃除機をかけてくれる。病院受診・お金の出し入れは長男、長女の支援ある。	本人：できるだけ子どもらに負担がかからないように、自分でできることはしている。息子と娘も定期的に来て、いろいろ支援してくれる。	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 家事全般自分でこなされている。 市内に住む長男、長女も定期的に訪問し必要な支援をしている。					浴室内の手すりの取り付けの検討		住宅改修にて手すりの取り付けを検討する。			

介護予防サービス・支援計画書

No. 2

利用者名 志摩 花子 様 認定年月日 平成28年9月15日 認定の有効期間 平成28年10月1日 ~ 平成29年9月30日

初回	・	紹介	継続	認定済	・	更新中	
要支援 1 ・ 要支援 2							地域支援事業

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	支援計画					
							目標についての支援のポイント	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
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 自分から友人の家訪ねることはなくなったが、友人の来訪はある。近隣の知人や仕事をしていた頃の職場の友人とは今も交流あり。 現在畑は知人に任せているが、週の2回程度は畑に行って1週間ほどいすに座りながら草抜きをする。編み物も得意。	本人：息子と娘もよく来てくれるのでありがたい。知人や就業時代の友人が訪ねてきてくれ、交流するのが楽しみ。	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 家族や知人、以前からの友人との交流も頻繁にあり。 畑は知人に任せているが、週に2回くらいは行き、いすに座りながら草ぬきをしている。										
健康管理について 高血圧にて月1回内科(長女の送迎)受診。両側変形性膝関節症にて6週間に1回整形外科(友人と一緒に受診、送迎は友人家族)を受診している。服薬は自己管理でほとんど飲み忘れなし。 入浴は自宅でシャワー浴を行う。浴槽は深く入るのが困難。デイサービスでも週2回行う。清潔面も問題なし。 食事は野菜の煮物など栄養面に配慮した調理ができています。	本人：病院は娘が連れて行ってくれる。薬は年に数回は飲み忘れることもある。夏場はシャワー浴、浴槽は掴まるところが無くてこわいので入っていない。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内服自己管理はできている。病院受診は家族の送迎があり問題ない。 栄養面も配慮して食事も作ることができる。 入浴は浴槽内に掴まるところが無く不安があり、現在シャワー浴のみとなっている。週2回デイサービスでは介助にて入浴を行う。										

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
膝関節の痛みは持続。歩行時、O脚が強いため不安定感があり、ゆっくりと短距離なら歩行する。あまり負荷をかけると痛みが強くなるため、ゆっくりとした生活を続け経過観察中。膝の痛みが出ない程度に現在の下肢筋力、歩行能力を維持するためのリハビリを行ってください。

【本来行うべき支援が出来ない場合】（ 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
両側変形性膝関節症による痛みが持続しており、あまり負荷はかけられない状態ですが、無理せず今できている家事や運動を続けていきましょう。
デイサービスの利用や近所の知人や友人との交流を継続し、心身共に元気に過ごしてください。

基本チェックリストの（該当した質問項目数）/（質問項目数）をお書き下さい。 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。						
	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	うつ予防
予防給付または地域支援事業	2/5	0/2	0/3	0/2	0/3	0/5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】


計画に関する同意
について、同意します。
平成 年 月 日 氏名 印

介護予防サービス・支援計画書

No. 3

利用者名	里海 志摩子	様	認定年月日	平成28年5月20日	認定の有効期間	平成28年6月1日	～	平成29年5月31日
計画作成者名					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					平成28年5月27日 (初回作成日 平成26年5月26日)			
					担当地域包括支援センター 志摩市介護予防支援事業所めかぶ			

目標とする生活			
1 日	仏壇の世話、散歩、草抜き、庭の水やりをする。	1 年	今の状態を維持し、元気に自宅で生活したい。 文化展に自分が制作した作品を出展する。

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	支援計画					
							目標についての支援のポイント	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 円背あり左下がりの湾曲あり腰は伸びない。腰痛があり、動作はゆっくり行う。自宅は杖や周囲をつかまったり手すりを利用。屋外はシルバーカーを利用する。	本人：腰痛は朝起きた時は楽だけど、夕方になるにつれて痛みが強くなっていく。5分も立ってられない。じっと座っているより歩いている方がいいと思って、できるだけ歩くようにしている。	☑有 無 左腸骨病的骨折で入院中リンパ腫が見つかり6ヶ月間入院治療を施行。リハビリにて歩行ができるまでになる。後遺症による腰痛がある。また円背もあり左下がりの湾曲となっていて腰が伸びない状態となっている。床からの立ち上がり困難で椅子の生活である。	1．左腸骨骨折で入院。入院中レントゲン骨部分の異常あり、悪性リンパ腫とのことで抗がん剤治療する。一時は動作全般の見守りが必要であった。リハビリにて歩行可能になるも、後遺症による強い腰痛により長時間の立位・歩行が困難となっている。腰の痛みにより掃除機による掃除や調理が困難となっている。	1-1．腰痛が悪化せず、日常の家事を自分のペースで行うことができるようになる。 （1）．自分でできている家事は続けていき、立っている事が負担になる掃除(掃除機をかける、居間、寝室台所、浴室、トイレ)調理の下ごしらえの支援を受ける （2）．通院、服薬を続ける。気になる事は主治医に相談する。 （3）．毎日の散歩、草抜き、庭の水やりを続ける。	本人：この1年、体調も安定して過ごすことができて良かった。腰痛があり、長時間の立ち仕事ができないので、ヘルパーさんが掃除や調理を支援してくれるおかげで支障なく一人暮らしができています。	体調を維持し、腰痛が悪化せず、日常の家事を自分でこなすことができる。	自分の体調にあわせて無理をせず家事を行う。立っている事が難しい為、椅子に座って調理を行う	無理せずゆっくり調理やゴミだし、買い物などの家事を行う。 毎日の散歩、草抜き、庭の水やりを続ける。 娘の支援で定期的に病院受診をする。	本人の体調にあわせて調理のしやすい姿勢等の助言をする。 腰に負担のかかる浴室、トイレ等の支援をする	 現行相当訪問介護	ヘルパーセンター	平成28年6月1日～平成29年5月31日
日常生活(家庭生活)について 独居。買い物は週2回スーパーまでシルバーカーで出かける。週3回ヘルパーを利用し浴室、トイレの掃除や調理の下ごしらえ等の支援を受ける。自分のできる家事は行っている。米など重いものの買物等は娘の支援あり	本人：腰の痛みが強く長時間立ってられない為、イスに座って調理の準備等している。週3回ヘルパーさんが支援してくれることで、とても助かっている。買い物は週2回老人車をついてゆっくり歩き出かける。娘も頻繁に來ているいる支援してくれている。	☑有 無 訪問介護により週3回、調理、掃除を主に支援してもらい生活できている。病状は落ち着いているが転倒リスクも大きく無理な動作は出来ない。										

介護予防サービス・支援計画書

No. 3

利用者名 里海 志摩子 様 認定年月日 平成28年5月20日 認定の有効期間 平成28年6月1日 ~ 平成29年5月31日

初回・紹介

継続


認定済

更新中

要支援 1

要支援 2

地域支援事業

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	支援計画					
							目標についての支援のポイント	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
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 地元出身でないとのことで友人が少ない。近所に話をする友人もいない。病気を発症してから外出する機会が少なく、週1回デイサービスを使用し、人との交流やいろいろな行事に参加している。	本人：ゆっくり車をつきながら買い物や用事で出かけることもできるようになったが腰痛もあり、以前のようなわけにはいかない。週1回のデイサービスに行き、いろいろな行事に参加することがとても楽しみ。	☑有 無 デイサービスを利用することで、他者との関わりや趣味の陶芸や園芸、絵手紙等の楽しみがあり、今後も継続利用することで、生活にはりを持って過ごすことができると思われる。	2．H24年に夫が他界し独居。 腰の痛みがあり外出も減り、地域の人との交流の機会が少なく意欲の低下やさらなる身体機能の低下が心配される。	2-1．他者との交流や絵手紙、陶芸、音楽などに積極的に参加し、はりのある生活ができる （1）．デイサービスで定期的に地域の人と交流したり、絵手紙、陶芸、音楽療法など積極的に参加する。	本人：週1回デイサービスで、人と話したり陶芸や、絵手紙、音楽療法などをするのが楽しみ。今後も今のペースで利用していきたい。	他者との交流を図り、趣味活動を楽しむことではりのある生活ができる。 デイサービスで制作している作品を文化展などに出展を計画する。	週1回デイサービスで地域の人との交流や、いろいろな催しに積極的に参加する。	デイサービスで習った運動を自宅でも継続して行う。 デイサービスを利用して他者との交流を楽しむ。 文化展への陶芸作品の出品を目標に、陶芸に取り組む。	絵手紙、陶芸、音楽療法などの趣味活動の提供 利用者との交流が楽しめるよう橋渡しを行う	介護予防通所介護  現行相当通所介護	センター	平成28年6月1日 ～平成29年5月31日
健康管理について 悪性リンパ腫の経過観察のため、3ヶ月に1回伊勢赤十字病院に長女の送迎付き添いにて通院している。入浴、洗身は介助椅子に座り自分でできる。便秘症で内服薬で調整している。服薬はメモを取って管理している。	本人：体調も安定しているのでこのまま元気で過ごしていきたい。薬は自分できちんと管理できている。体重や血圧も毎日測定している。入浴は家で自分で入ることができている。	☑有 無 内服や体調の管理も自己できちんと行えている。悪性リンパ腫の経過観察の為、3ヶ月に1回伊勢赤十字病院に通院している。今後も定期的な治療の継続が必要。 入浴は自立。										

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

病的骨折で入院。悪性リンパ腫により化学療法を施行。以後外来通院で経過観察中。
今後発生の可能性の高い状態：転倒・骨折・移動能力の低下

【本来行うべき支援が出来ない場合】（ 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

日常生活の中で散歩や家事等を通して、体を動かす機会を意識的に作り、今の状態を維持できるようにしていきましょう。転倒しないよう慎重な動作を心がけましょう。
デイサービスを利用し、地域の人との交流や趣味活動を行い生活にはりを持って過ごしていきましょう。

基本チェックリストの（該当した質問項目数）/（質問項目数）をお書き下さい。
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。

	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	うつ予防
予防給付または地域支援事業	3/5	0/2	0/3	1 / 2	0/3	0/5

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

について、同意します。

平成 年 月 日 氏名 印