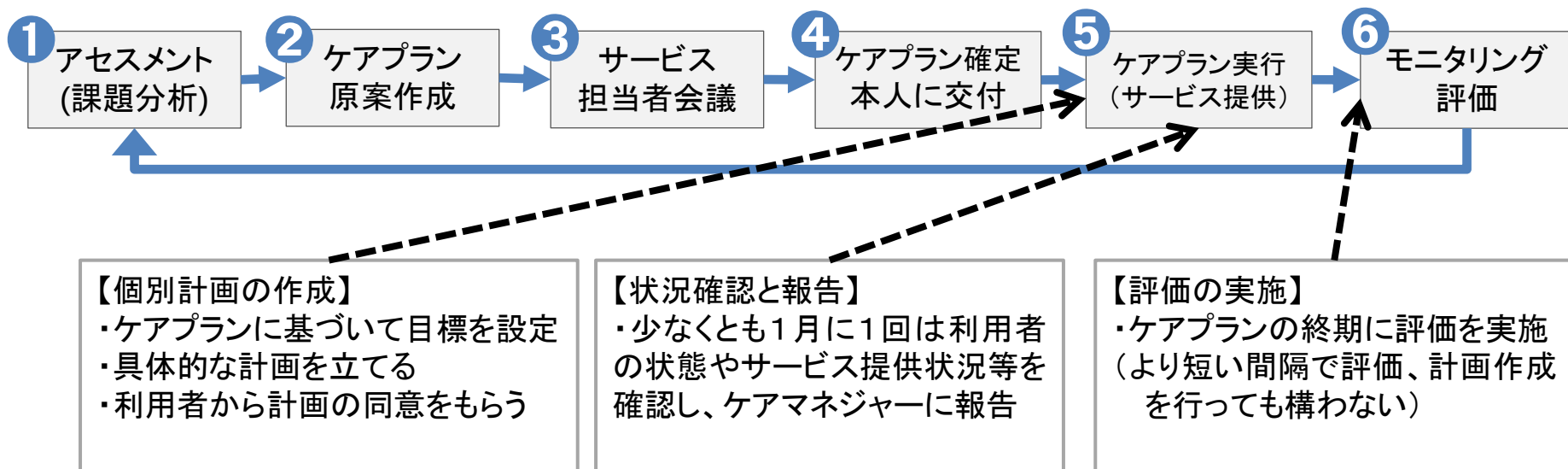


(1) 介護予防ケアマネジメントの流れについて

- 奥州市元気応援型通所サービスは、介護予防ケアマネジメント(介護予防支援)により作成されたケアプランに基づいて実施するものです。事業所は、ケアプランに応じた個別計画を作成するとともに、サービス提供について評価を実施します。

【介護予防ケアマネジメント(介護予防支援)の流れ】



※奥州市元気応援型通所サービスでは、計画作成時と評価時に必ず体力測定を行います

(2) 個別計画と評価表について(参考様式)

- 目標には、ケアプランに基づいた目標を記載
- 主なサービス内容には、通所サービスでの支援計画を記載
- 計画期間は最大でケアプランの期間
- 体力測定は計画期間の開始時と評価時に実施(2回目以降は前回評価時の数値を開始時の数値として記載)
- 5項目のうち3項目以上を実施すること
- 体力測定は6カ月に1回程度が望ましい

- 痛みの程度、主観的健康感の利用者本人から聴き取り記載する

- 計画作成時に同意のサインをもらう
- 評価時には評価・コメントを記載

※参考様式は市公式HPに掲載します
 ※参考様式の項目は必要最低限のもので
 す。利用者情報や利用者の意向・コメント
 など、任意で追加して構いません

〔 〕さんの元気応援計画書・評価票

生年月日 大正 年 月 日 要介護度 事業対象者・要支援1・要支援2
 担当居宅介護支援事業所名 担当介護支援専門員氏名

○目標

○目標を達成するための、主なサービス内容

○計画期間 年 月 日 ~ 年 月 日

○体力測定 (※以下の5項目のうち3項目以上)

項目	年 月 日		年 月 日	
開眼片足立ち	秒(右)	秒(左)	秒(右)	秒(左)
イスからの立ち上がり	回		回	
5メートル最大歩行	秒		秒	
タイムアップ&ゴー	秒		秒	
握力	Kg(右)	Kg(左)	Kg(右)	Kg(左)

○運動器疾患対策のための評価／主観的健康感

項目	年 月 日					年 月 日						
膝の痛みの程度	右	1	2	3	4	5	右	1	2	3	4	5
	左	1	2	3	4	5	左	1	2	3	4	5
腰の痛みの程度	1 2 3 4 5					1 2 3 4 5						

※線の上に○印 (1:全く痛くない 2:少し痛い 3:中程度痛い 4:かなり痛い 5:ひどく痛い)

主観的健康感	よい・まあよい・ふつう	よい・まあよい・ふつう
	あまりよくない・よくない	あまりよくない・よくない

○評価・コメント欄(評価日 年 月 日)

計画作成(変更)日 年 月 日
 利用者同意サイン

お名前

計画作成事業所名

計画作成者氏名

評価者氏名