No.　　被保険者番号　　計画書作成日

利用者名

計画作成者氏名

計画作成（変更）日

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）

ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄC

計画作成事業者： 直方市地域包括支援センター　直方市殿町7番1号

担当地域包括支援センター： 直方市地域包括支援センター　直方市殿町７番１号

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	目標	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ﾋﾞｽ	地域支援事業	事業所
運動・移動について					
日常生活（家庭生活）について					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて					
健康管理について					

●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

	地域包括支援センター	意見		（計画に関する同意）　上記計画について、同意いたします。
		確認印		年　　月　　日　氏名　　印