

# 自立支援計画票（基本情報計画：自立A票）

計画作成者 蒲田 花子  
作成日 4月1日

地域包括支援センター 蒲田東  
(認定)有効期間 H29.3.6 ~ H30.3.31

委託の場合 事業所名/担当者名  
【大田区版】  
状態区分 要支援 1

選択式です

フリガナ	住所	緊急連絡先	氏名	連絡先等	住所
氏名	大田 太郎	蒲田 5-13-14	甥		府中市
生年月日	昭和11年1月1日	84 歳	電話	03-5744-1111	
被保険者番号	いつ頃からか	病名	医師機関名	治療中の内容	
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> 同居者	①狭心症 ②変形性膝関節症 ③白内障	M診療所	①内服 ②湿布薬 ③未治療	

「S11.1.1」と入力すると、自動的に変換され、年齢も計算されます。

大切にしていることは、  
・新聞を毎日かかさず読む。  
・迷惑をかけないようにしている。

①アセスメント項目（現状の判定基準 楽にできる・社会資源利用…◎、できる…○、やや難しい…△、困難…▲）

生活機能	現 状	できるようになりたいこと	重点項目 (1~3)
1 室内移動	△ 床に物が散乱している。	すでに支援してもらっている内容や支援の必要性	
2 外出	○ ショッピングカーを引き買い	有無など現状を自由に記入できます。	
3 階段昇降	△ 自宅は階段無し。能力勘	すべて埋めなくてもよい。	
4 排泄	◎		
5 入浴	○ シャワーのみ。		
6 掃除	▲ 性格的・身体的両方の要因で出来ない。	物が捨てら	3
7 洗濯	○	4段階から選択します。	
8 買い物	○ 道中の転倒頻回。	安定した歩行器があれば自分で行きたい。	1
9 調理	△ 出来合が多い。台所が汚れ使えない。		
10 ゴミだし	▲ 溜め込みがあり、大きな袋を持って歩けない	もらえば自分で出せるかも	2
11 通院	◎ 甥が同行。	可能な限り自分でできることは自分で対応し、“できるようになりたいこと”を“できるようにするための支援”を考えていきましょう。	
12 服薬	△ 飲み忘れ、しまい忘れあり。		
13 金銭管理	○		
14 社会交流	▲ 本人は元々交流は好まない。		
15 その他			

②趣味  
若い頃から仕事人間だった。人と集まっておしゃべりするのは好きじゃない  
自宅で好きな  
等 インフォーマル・セルフケア・地域の関係性特になし。マンションの管理人とは立ち話をする

自立を目指すには、もともと生活環境の中にある互助や人付き合い、地域とのつながりを重視することが大切です。最終的に地域につなげることを想像し、地域を基盤とした生活を支えるための手がかりにしましょう。

その他（主治医の意見や認知症状況等）  
わりが強く、やや物忘れあり。狭心症の治療において服薬がきちんと出来るような支援が必要

自由に記入可。

（例：物忘れする等）

・ 大田区(地域包括支援センター)及び介護予防サービスの実施にあたり、利用者基本情報等の個人に関する記録について、事業を実施する事業者など必要な範囲で関係する者に提示することを同意します。

・ 自ら目標設定を行い、目標に向けて取り組んでいきます。

年 月 日  
氏名（自書）

# 自立支援計画票（基本情報計画：自立B票）

作成日 4月1日

利用者名 大田 太郎 様

【大田区版】

## ③目標設定

自立A票のアセスメント項目や趣味・地域のつながりなどを参考に設定します。本人の話を聞きながら、みんなで検討してもよい。「一人で家事を全部できるようになりたい」「趣味のサークルに復帰したい」「元気なときのように孫と一緒に公園へ行きたい」「長生きしたい」などなんでもOK。大まかなのもでもよい。なるべく本人が記入するようにしましょう。

生活目標 (本人記入)	転ばずに自分で買い物に行きたい。 物が捨てられずゴミが貯まってしまい、足元が危ないので片付けたい。		
現状課題	屋内外で転倒を繰り返している。 物が捨てられず、床に物が多く小蠅が飛んでいる環境。 要因：白内障でよく見えない。片付けが苦手。むくみと膝痛で寄り足歩行。	支援のポイント 手段	買い物が自分で続けられるように福祉用具を工夫する。 本人のこだわりが強い為意向を尊重しながら片付けを進める。

## ④プラン作成

自立A票と生活目標から、第3者からみた専門的・客観的な観点から検討します。事業者へのオーダーも記入してもよい。ケアマネが記入します。

重点項目	生活機能	期間	課題	目標	本人のセルフケアや家族の支援	一般介護予防事業 地域資源 インフォーマルサービス	サービス種別/事業者名
1	買い物	4月15日 ～ 7月15日	道中山坂が多く、荷物がある為に帰りは転びやすい。	安全に買い物が続けられる	ひとりで行くときは荷物が多すぎないように気をつける	荷物が多いたときは配達を頼む	予防歩行器貸与/C事業所
2	ゴミだし	4月15日 ～ 7月15日	分別を持って歩けない。	でゴミ出しが出来る	歩行の支障にならないようゴミをまとめる	ゴミを運ぶ時はマンションの管理人にも協力を依頼する	訪問型サービス/D事業所
3	掃除	4月15日 ～ 7月15日	片付けの段取りがうまく出来ず自分でやろうとしているが進まない。身体的要因から掃除動作が困難。	室内を安全に歩行できる清潔な環境を維持出来る	ヘルパーと一緒に不要な物をまとめる	同上	
自立A票に基づき、重点項目1～3を記入してください。 ※自動入力はありません。							

デイからのコメントやこれからアプローチすることをサービス担当者会議中に記入していくとよい。

### ■サービス担当者会議

参加者名/事業所名(本人除く)	サービス担当者会議に参加した人を記載する。
① 山田花子/C事業所生活指導員	「利用者に携わる人たちで、主体的にこのプランを立てた」という意識付けが目的です。
② 田中太郎/D事業所介護支援専門員	
③ 管理人 ○○	

3か月以上のプランのときのみ、サービス担当者会議で決めて記入。

■中間判定予定日
7月15日

# 自立支援計画票（判定・評価：自立C票）

作成日

計画作成者名

蒲田 花子

原則はその場で記入する用紙。

版]

利用者名

大田 太郎

様

当日会議に参加できない方は、照会の回答で対応することも可能

ケアマネの主観的・客観的意識で、本人や事業者に見られたくない場合は、後日追記可。

重点項目	目標	期間	初回判定	中間判定	本人意見	支援者からの意見 評価	計画作成者からの 意見	目標達成状況	次のステップ	
									／	／
1	安全に買い物が続けられる	4月15日 ∩	○		1. 歩行器を数台試し、使いやすいものが見つかり満足している。今後も頑張って自分で行きます。 2. 3 ゴミを運びやすいようにまとめてもらい、いつでも出せるマンションのゴミ置き場に自分のペースで出せるようになった。	2. ゴミ分別は今後も支援が必要。管理人も気にかけてくれ、ゴミ出しが自分で出来るようになった。 3. 掃除動作の自立は難しい。整理整頓を一緒に行うのが精一杯。	1. 買い物に自分で行くことで体力が低下しないよう本人も力しており自信にも繋がっている。 2. 3 性格的・身体的要因から掃除やゴミ分別には支援の継続が必要。	達成。	2 サービス継続	歩行器は継続的に必要
2	分別の支援を受け、少量ずつ自分でゴミ出しが出来る	7月15日 ∩	▲					達成。	2 サービス継続	分別支援には専門的なサービスが必要
3	室内を安全に歩行できる清潔な環境を維持出来る	4月15日 ∩ 7月15日	▲					一部達成	2 サービス継続	片付けにこだわりが強く専門的なサービスが必要
		∩								

「自立B票 目標」がそのまま反映されます。

4段階で選択できます。

## ■ 地域包括支援センターからのコメント

参加者名/事業所名（本人除く）

① C事業所 / ●●

② D事業所 / △△

③ 管理人 ○○

評価に参加した人を記載する。

議事録と兼ねてもよい。

⑥

包括が会議に参加しないとき（居宅に委託している場合）に記入する