

資料5

事例（予防）

介護予防の事例

《氏名》 雲取 茜 《年齢》73 歳 《性別》女性

《要支援状態区分》 要支援 1

《事例の概要》

夫と二人暮らし。夫は 75 歳の今も現役でペンキ屋の仕事をしている。

本人は子どもの頃から料理が好きで、調理師として A 市の保育園で 25 年勤め、65 歳で退職。その後はパートとして仕事を続けていたが、3 年前より腰痛や坐骨神経痛が出現するなど、脊柱管狭窄症の悪化が見られるようになり、大きな鍋を持つことや立ち仕事を続けることが困難になりパートを辞めている。地域には昔から付き合いのある友人が多く、日々のおかずを交換できるくらいのつながりがある。

趣味は山へのハイキングだったが、最近は痛みのコントロールが難しくなり、以前のようにハイキングも行けなくなっている。それでも現在、近所に暮らす共働きの長女家族を助けるために、近くにある孫の保育園の送迎や長女家族の夕食を作る等を日課としているが、休み休みでないとつらいようである。特に痛みの強いときは、「立ち上がる」ことも「歩くこと」もできず、徐々に自宅内での活動量も減少し、行動範囲が狭くなってきている。心配した長女が、これ以上状態が悪化しないように、担当である「B 地域包括支援センター」に本人と一緒に相談に行き、要介護認定の申請を行うことになった。

認定の結果、要支援 1 となったため、介護予防支援の契約を行い、介護予防サービス・支援計画表の作成を開始した。

※本事例の時系列表記（年号）については利用者の年齢による表記をしています。（「令和 7 年」等
和暦で記入する部分に **71 歳の** と本人の年齢を表示し、様式内は氏名（現在の年齢）で表示しています。

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

記入日： 73歳の 3月25日（ ）

氏名	雲取 茜 (73歳)	住 所	東京都・・・	生年月日	00年00月00日
希望するサービス内容	リハビリがしたい				
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください			
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ		
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ		
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ		
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ		
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ		
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ		
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ		
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ		
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ		
12	身長 155cm 体重 60kg (BMI=24.9) (注)				
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ		
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ		
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ		
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ		
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ		
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ		
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ		
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ		
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ		
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ		
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ		
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ		

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

事業対象者に該当する基準【※研修用に追記しています】

① No. 1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当	(複数の項目に支障)	☐ 該当
② No. 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当	(運動機能の低下)	☐ 該当
③ No. 11～12 までの 2 項目のすべてに該当	(低栄養状態)	☐ 該当
④ No. 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当	(口腔機能の低下)	☐ 該当
⑤ No. 16～17 までの 2 項目のうち No. 16 に該当	(閉じこもり)	☐ 該当
⑥ No. 18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当	(認知機能の低下)	☐ 該当
⑦ No. 21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当	(うつ病の可能性)	☐ 該当

利用者基本情報（表面）

作成担当者：日ノ原 楓

《基本情報》

相 談 日	73歳の 3月25日	来 所 ・ 電 話 その他（ ）	初 回 再来（前 / ）	
本人の現況	在宅 ・ 入院又は入所中（ ）			
本人氏名	クモトリ アカネ 雲取 茜	男 ・ 女	M・T・S 00年00月00日生（73）歳	
住 所	東京都・・・	Tel Fax	00000000000 00000000000	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限：73歳の 4月2日～74歳の 4月30日（前回の介護度 なし ）			
障害等認定	身障（ ）、療育（ ）、精神（ ）、難病（ ）、（ ）			
本人の 住居環境	自宅 ・ 借家 ・ 一戸建て ・ 集合住宅 ・ 自室の有無（1）階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金 ・ 生活保護 ・ （ ）			
来 所 者 （相 談 者）	本人と長女		家族構成 ◎☉=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 （同居家族は○で囲む） 家族関係等の状況 ・夫婦2人世帯だが、隣に長女夫婦が居住。 長男も隣町で暮らしており、家族関係は良好。	
住 所 連 絡 先	自宅	続柄 夫		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
	雲取 昇	夫		同上 00000000000
	七ツ石 梢	長女		東京都・・・ （本人宅隣）
	雲取 陽介	長男	E 町	

利用者基本情報（裏面）

《介護予防に関する事項》

今までの生活	22 歳で結婚し、1 男 1 女をもうけ、子育てが落ち着いた頃より、A 市の保育園で調理師として 25 年勤めた。65 歳で退職を迎えたが、保育園での仕事が楽しく、その後も継続してパート勤務をしていた。しかし、持病の脊柱管狭窄症が悪化し、下肢のしびれや腰の痛みの増強から、立ち仕事がつらくなり、仕事を辞めている。		
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1 日の生活・すごし方		趣味・楽しみ・特技
	隣に共働きの長女夫婦が暮らしており、孫の保育園の送迎や食事作りなどを手助けしている。最近、痛みが強く、家の中で横になっていることが多い。		趣味はハイキングだったが、最近では下肢の痛みがひどく、以前のように行けない。 現在は孫の成長が楽しみ。 特技は、料理。
	時間	本人	介護者・家族
	6:00 8:00 9:00 12:00 17:00 18:00 22:00	起床・朝食 孫・保育園送り 家事全般 昼食 孫・保育園迎え 夕食 就寝	
	友人・地域との関係		公民館での書道に通っている。近隣に親しい友人がいる。また、働いていた頃の友達との交流もある。

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
66歳の 1月 日	脊柱管狭窄症	Z病院 西先生		Tel	治療中 経過観察中 その他	定期受診のみならず、痛みの増強時も通院。痛み止めの注射・内服・座薬等
64歳の 月 日	変形性膝関節症	Z病院 西先生		Tel	治療中 経過観察中 その他	内服・関節注射あり
年 月 日	高血圧症	Z病院 西先生		Tel	治療中 経過観察中 その他	内服薬

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス
公民館活動（書道）に参加	

介護予防支援事業者が行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

73歳の 4 月 2 日 氏名 雲取 茜

介護予防支援アセスメント用情報収集シート（例）

氏名：雲取 茜 様

年齢：73 歳

性別：男・女

73歳の11月2日・5月7日

1.運動・移動について

自宅内を転倒の不安なく歩くことができますか	☐ はい ☒ 手すりや杖に頼らないと不安である ☐ 介助を受けている	転倒不安の内容 腰痛あり。立ち上がりに時間がかかることがある。最近では、痛みが強く横になっていることがある。	考えられる原因 ・足腰に負担がかかっていることによる脊柱管狭窄症の悪化
屋外を安全に歩くことができますか	☐ はい ☒ 自宅の周辺なら歩ける ☐ 杖や補助具が必要である ☐ 介助があれば歩ける ☐ 車椅子が必要である	介助の状況や歩ける距離等 ・ハイキングが趣味だが腰痛のため中断している。 ・20分以上歩くと腰に痛みが生じる ・痛みの強い時は、座薬を使用すれば、4時間程度活動できる。	留意点 ・脊柱管狭窄症ため、歩行に支障がある。痛みのコントロールを行ないながら、下肢筋力強化のためのリハビリの実施が必要
交通機関を利用して外出することができますか	☐ ひとりでできる 《利用している交通機関》 電車・バス・タクシー・車運転・自転車・その他() ☒ 介助がないとできない	介助の状況 痛みが強い時にのみ付き添い	本人・家族の意向 本人：痛みさえ治まればハイキングを再開したい。
階段・段差の昇降は壁や手すりを伝わずできますか	☐ はい ☒ いいえ	痛みが強い時は、階段・段差の昇降に時間がかかる。	家族：楽に移動してほしい。
1週間にどのくらい外出していますか	☒ 毎日 ☐ 2～3日程度 ☐ 4～5日程度 ☐ 1日程度	外出理由 ・保育園の送迎 ・公民館での書道 ・近所の友人と買い物等	その他

2.日常生活(家庭生活)について

日用品の買い物を自分で選んでしていますか	☒ はい ☐ 自分で考えて頼んでいる ☐ 人に任せている	主な支援者 痛みの強い時は、座薬を使用すれば、4時間程度活動できるので、自分のペースで行っている。 重い荷物の買い物は、家族に頼んでいる。	考えられる原因 ・脊柱管狭窄症等による足腰の痛み
預貯金のおし入れをしていますか	☒ はい ☐ 自分で考えて頼んでいる ☐ 人に任せている	主な支援者	
公的書類の届けや契約などを自分で行っていますか	☒ はい ☐ 自分で考えて頼んでいる ☐ 人に任せている	主な支援者	留意点 ・娘家族の世話をを行う事に自分の役割を感じているが、無理をすることで症状の悪化を招くことがあるので注意が必要
場面や季節・天気に合わせて着るものや履くものを着用していますか	☒ はい ☐ いいえ	主な決定者	
献立を考え自分で調理をしていますか	☒ はい ☐ 手伝ってもらえればできる ☐ いいえ	支援内容等 痛みの強い時は、座薬を使用すれば、4時間程度活動できるので、娘家族分の食事作りも手伝っている。	本人・家族の意向 本人：痛みがなければもっと動きたい。
掃除を自分で行っていますか	☒ はい ☐ 手伝ってもらえればできる ☐ いいえ	支援内容等 痛みの強い時は、座薬を使用すれば、4時間程度活動できるので、自分のペースで行っている。	家族：母がいることで助かっているが、無理をさせたくない。
洗濯・ゴミ捨てなどを自分で行っていますか	☒ はい ☐ 手伝ってもらえればできる ☐ いいえ	支援内容等 痛みの強い時は、座薬を使用すれば、4時間程度活動できるので、自分のペースで行っている。	
花木・ペットなどの世話を自分で行っていますか	☒ はい ☐ 手伝ってもらえればできる ☐ いいえ	支援内容等 体調が良い時に花木に水やりを行っている。	その他

介護予防支援アセスメント用情報収集シート（例）

氏名：雲取 茜 様

年齢：73 歳

性別：男・女

73歳の1月2日・5月7日

3.社会参加・対人関係・コミュニケーションについて

テレビ・新聞など社会の出来事に関心がありますか	☒ はい ☐ いいえ		考えられる原因
趣味や楽しみ、好きでやっていることはありますか	☒ はい ☐ いいえ	趣味や楽しみの内容 ・公民館活動（書道）をしているが、痛みのため参加できないこともある。 ・歩いて20分の喫茶店に行けないことが増えた。	・痛みによる外出の機会が少なくなっている。
家族と良く話をしていますか	☒ はい ☐ いいえ	娘とはほぼ毎日会い、月1回は子どもたち家族全員と集まる機会がある。	留意点 ・長女長男に頼りにされていることが生活の張り合いにつながっているため、現在の生活スタイルを維持することが必要である。
友人や近隣の人たちとの関係は良いですか	☒ はい ☐ いいえ	・ハイキングやお茶のみ仲間が心配をしてくれている。	・地域や友人との交流の機会が維持できるよう配慮が必要
友人を招いたり、友人の家を訪問したりしていますか	☐ はい ☒ いいえ		
仕事を続けていますか（自営業や簡単な作業）	☐ はい ☒ いいえ	仕事の内容	本人・家族の意向
ボランティア活動や老人クラブ・町内会の活動に参加していますか	☒ はい ☐ いいえ	参加の状況 公民館で書道を習っているが、回数は減っている。	本人：ハイキングの再開や喫茶店に行き、おしゃべりしたい。 家族：母を頼りにしているが、無理をさせたくない。
家庭や地域での役割を持っていますか	☒ はい ☐ いいえ	具体的な役割 孫の保育園の送迎や娘家族分の調理等	その他 近所の方からおかずをもらうことがある。

4.健康管理について

健康であると思いますか	☐ はい ☒ いいえ	疾病状況 ・脊柱管狭窄症による腰痛等 ・高血圧症（服薬により安定） ・月に数回、食事中にむせることや口の渇きが気になることがある。	考えられる原因 ・脊柱管狭窄症等による足腰の痛みがあるため、活動量の減少や体を動かすことが億劫に感じることがあり、体を横にすることがある。
運動をしたり休養をとったりしていますか	☐ している ☒ していない	内容・していない理由等 ・腰痛のためハイキングには行けなくなったが、痛みを調整して、日常の家事は続けている。	・唾液の分泌量の減少等、口腔機能の低下が疑われる。
定期的を受診していますか	☒ している ☐ していない	内容・していない理由等 ・痛みがひどい時の通院がつらく、家族が付き添うこともある。	留意点 ・痛みが悪化する時の状況の把握をしていく必要がある ・唾液の分泌を促すなど口腔機能向上の支援が必要である
身だしなみや身体の清潔を心がけていますか	☒ はい ☐ いいえ		
喫煙・飲酒の状態はどうですか	☒ 両方ともしない ☐ 喫煙する ☐ 飲酒する	喫煙 1日 本 飲酒量	本人・家族の意向
トイレの失敗はありますか	☐ 良くある ☐ たまにある ☒ ない		本人：痛みを調整して、楽に動きたい。家族や知人とおいしく食事をしたい。血圧測定し、服薬を続ける。
よく眠れていますか	☒ はい ☐ いいえ	睡眠時間 トイレで2、3回起きてしまうが、22時から6時の8時間睡眠している。	家族：痛みの強いときは、できる限り病院に付き添うようにしたい。
薬を飲み忘れず管理していますか	☒ はい ☐ いいえ	服薬の内容・管理している人 本人	その他
自分で物忘れがあると思いますか	☐ はい ☒ いいえ		

5.その他の確認事項について

自分のことは自分で決めていますか	☒ 決めている ☐ 決めていない	主な決定者	
住まいのことで何か問題はありますか	☐ 特に問題なし ☒ 問題あり	問題点 段差部分につかまる所がない	
経済的な状況はどうですか	☒ 特に問題なし ☐ 問題あり	問題点	
家族や友人、近隣の人たちから支援を受けることができますか	☒ 現在受けている ☐ 現在は受けていないが受けることはできる ☐ 受けられない	受けられない理由	その他 近所の方からおかずをもらうことがある。

初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援 ¹ ・要支援2	地域支援 専
----------	---------	------------------------	-----------

No.

介護予防サービス・支援計画表(1/3)

利用者名 雲取 茜 (73歳) 様

認定年月日 73歳の 5月 2日 73歳の 4月 2日 ~ 74歳の 4月 30日

計画作成者氏名 日ノ原 楓 担当地域包括支援センター

計画作成事業者 B 地域包括支援センター
事業所名及び所在地(連絡先) 東京都C市〇〇町×丁目××× 0××-×××-××××

計画作成(変更)日 73歳の 5月8日 (初回作成日 73歳の 5月8日)

目標とする生活	1日、1週間、または1月	自分のペースで家事を行う。週に1度は喫茶店に行き、書道も続ける。
	1年	近場でのハイキングを再開する。
総合的な方針 (生活の不活発化の改善・予防のポイント)	痛みのコントロールを行い、主婦として、母として、祖母としての役割を果たしながら、公民館での書道や外出の機会を通じて、友人や知人との交流も大切にして暮らしていく。	

【地域包括支援センター記入欄】※委託の場合

名称	確認	
担当地域包括支援センター意見		

【利用者記入欄】

介護予防サービス・支援計画について、同意いたします。		
年	月	日
氏名		

【健康状態について:主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点】

【必要な事業プログラム】

脊柱管狭窄症ため、歩行に支障がある。痛みのコントロールを行なっているが、下肢筋力強化のためのリハビリの実施が必要である。口腔機能の低下がみられるため、口腔周囲筋を鍛えることが必要。

現在の状況	本人・家族の 意欲・意向	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 本人・家族の意向
運動・移動について 立ち上がりや、段差等の昇降について時間がかかる。趣味のハイキングが腰の痛みのため中断するなど、行動範囲が減少。20分以上歩くと腰に痛みが生じるため、外出の機会も減ってきている。	本人:痛みさえ治ればハイキングを再開したい。 家族:薬に移動してほしい。	☒ 有 ☐ 無 1.腰や足に負担がかかっていることによる痛みが増し、活動が低下しているため、負担を取り除いていく必要がある。	1.腰や足に負担がかかっていることにより、活動が低下している。脊柱管狭窄症の症状の悪化を招く恐れがある。家族の中心での役割があるが現状を維持できない可能性がある。	1目標:主婦・母・祖母としての役割を続ける。 具体策 ①痛みに対する適切な治療について主治医に相談 ②手すり等の設置を行う、立ち上がりや段差等の生活動作の負担を軽減 ③医師と相談し可能な痛みの伴わない運動を行う。 ④歩行時の負担を軽減するために歩行車を使用する。 ⑤宅配スパーパーの利用 ⑥孫の送迎を週1回夫に代わってもらう。	1.(本人) ①については、夫と娘に同席してもらい、相談してみる。 ②そんなサービスがあるなら使いたい。 ③昔ヘルニアをした時にも体操をすすめられたので、先生が良いと言えれば痛みと相談しながら、始めてみたい。 ④年寄りみたいで嫌。(長女) ②父は日曜大工が得意なので、父の意見も聞きながら手すりなどの取り付けを考えたい。(夫) ⑥週1回くらいなら時間調整して、孫の送迎をする。
日常生活(家庭生活)について 痛みと付き合いながら家事を行い、無理ない範囲で娘家族の世話も行っている。痛みの強い時は、座薬を使用して4時間程度活動しているが、横になることもある。特技は料理。	本人:痛みがなければもっと動けると思う。 家族:母がいることで助かっているが、無理をさせたくない。	☒ 有 ☐ 無 無理をすることで、更に脊柱管狭窄症の症状の悪化を招く恐れがある。		2目標:唾液の分泌量を増やし、おいしく食事をする。 具体策: ①口腔機能向上教室に参加。 ②唾液腺マッサージ ③口腔体操の実施	2.(本人) ①まだ、大丈夫。ひどくなったら行く。 ②③やれる時にやる。(長女) 本人に任せる。
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて 痛みがないと公民館での書道に通ったり、近所の人とおかずのやりとりをしているが、喫茶店に行けないことが増えた。娘家族や息子家族との交流も盛んで月に1回は皆で集まる機会がある。痛みを調整しながら、孫の保育園の送迎を行っている。	本人:ハイキングの再開や喫茶店に行き、おしゃべりしたい。 家族:母を頼りにしているが、無理をさせたくない。	☐ 有 ☒ 無 家族の中での役割があり、子供達にも頼りにされていることなど、現状を維持できることが望ましい。	2.家族や知人とおしゃべりをしながらおいしく食事をする機会を持続する必要がある。		
健康管理について ①脊柱管狭窄症の悪化により腰痛等があり、定期的な受診・痛み止めの注射や座薬・内服等の処方を受けている。 ②月に数回、食事中にむせることや口の渇きが気になっている。 ③高血圧症があり、定期通院・内服加療中で血圧は安定している。	本人:痛みを調整して、薬に動かしたい。家族や知人とおしゃべりしたい。血圧測定し、服薬を続ける。 家族:痛みの強いときは、できる限り病院に付き添うようにしたい。	☒ 有 ☐ 無 ①痛みが悪化する時の状況の把握をしていく必要がある。 ②年齢によるものか、唾液の分泌が少なくなっている。			
その他の事項について		☐ 有 ☐ 無			

介護予防サービス・支援計画表(3/3)

利用者名 雲取 茜 (73歳) 様

計画作成(変更)日 73歳の 5月8日

支 援 計 画								
目 標	目 標 について 支 援 の ポ イ ン ト	具 体 的 な 支 援 の 内 容		※1	サ ー ビ ス 種 別	サ ー ビ ス 提 供 者 (事 業 所)	頻 度	期 間
1． 週に1度は、友人と歩いて20分かかる喫茶店に行って話をする。	・痛みの増強時は安静を保つようにし、無理のない範囲で活動の継続をすすめる。 ・腰痛等の悪化を招く動作や姿勢は避けるよう促していく。	本人の取組	痛みのコントロールと治療の継続。保育園の送迎（週4回）・家事・公民館での習字の継続。腰痛体操の実施。		・医療保険	・Z病院	月1回	73歳の 5月10日 ～
		家族・地域の支援、民間サービス等	孫の保育園送迎 週一回（夫） 重たい物の購入や持ち運びの手伝い（家族・スーパー） 散歩と会話を共に楽しむ（友人）		・スーパーの配達サービス	・〇〇スーパー	適宜	74歳の 4月30日
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス	無理のない範囲で、「運動器の機能向上メニュー」で下肢筋力の向上をはかる。 住宅改修を行い、腰や膝にかかる負担の軽減を図る。	○ ○	・介護予防通所リハビリ ・介護予防住宅改修	・U事業所 ・D福祉用具	週1回	
2． おいしく食事を食べる。	・食前に口腔体操を行うようにすすめる。 （ ）	本人の取組	・唾液腺マッサージ ・口腔体操の実施					73歳の 5月10日 ～
		家族・地域の支援、民間サービス等						74歳の 4月30日
		介護保険サービス 地域支援事業 区市町村サービス	専門職による口腔機能の講話		・介護予防教室（介護予防普及啓発事業）	・B地域包括支援センター（主催者）	（開催時に事前に案内）	
		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・生活支援サービス事業の場合(給付管理が必要)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】

口腔機能に関しては、しばらくはセルフケアで様子をみたいという本人の希望優先。2～3ヶ月後、改善が見られなければ、歯科受診への勧奨や介護予防通所リハビリ等で口腔機能向上メニュー等の利用をすすめる。