

・「要支援1・2」と認定された方

・基本チェックリスト等により生活機能の低下がみられた方

本人の状態や生活状況に応じ、自立した生活を営むことができるように、本人の選択に基づいてお住まいの地域包括支援センター（居宅介護支援事業所に委託する場合もあり）がケアプラン作成を担当します。

- ・要支援1・2の方
- ・基本チェックリスト等で生活機能の低下があった方



地域包括支援センターへ介護予防ケアプラン作成を依頼

介護予防ケアプランの作成

- ① 地域包括支援センターもしくは委託を受けた居宅介護支援事業者のケアマネジャーが自宅を訪問してケアプランの原案を作成します。
- ② 原案をもとにサービス担当者会議を行い、本人・家族等の同意を得て、ケアプランを作成します。

サービス提供者と契約



介護予防サービス 介護予防・日常生活支援総合事業の利用開始

サービスを利用することによって、身体能力の保持・改善を図ります。
→内容については17～38ページをご覧ください。

評価・見直し

地域包括支援センターが、一定期間経過後に介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうかを評価し、必要時見直します。

お住まいの地域を担当する地域包括支援センターの職員がサービス調整や支援を行います。
(地域包括支援センターの連絡先は55ページをご覧ください。)

ここが知りたい

介護保険

Q ケアプラン（介護サービス計画）は必要ですか？

A 介護サービスはケアプランに基づき提供されます。利用者の心身の状態や家族の状態に応じて自立した生活を送るために必要な介護保険のサービスを効果的・計画的に利用するために、ケアプランの役割は重要です。なお、ケアプランの作成費用は、介護保険で全額負担しますので、自己負担はありません。