

# 介護予防手帳 活用マニュアル

釧路市福祉部介護高齢課

平成 31 年 2 月 15 日

# 目次

1. セルフケア・セルフマネジメントの推進	…2
2. 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用方法	…3
(1)「介護予防手帳～私のプラン～」の構成	…3
(2)手帳の説明・記入方法について	…4
• していることや興味の確認	… 4
• 私のプラン	… 6
• 専門職のアドバイス	… 9
• 活動記録	… 10
• 各種連絡先	… 11
(3)【様式6】ケアマネジメント結果等記録表(例).....	12

## 1. セルフケア・セルフマネジメントの推進

- ・法第4条第1項において「国民の努力及び義務」※として示されているように、高齢者には、要介護状態とならないための予防やその有する能力の維持向上に努めることが求められている。

※国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- ・高齢者が、必要な支援・サービスを選択し利用しながら、自らの機能を維持向上するよう努力を続けるためには、自ら健康を保持増進していく過程に対する動機をもち、必要な知識をもった上で自らの行動に変え、成果を実感できる機会の増加が必要である。
- ・そのためには、セルフマネジメントのプログラムの提供が有効であり、専門機関、専門職による教育的な働きかけやツールの提供が効果的であると考えられる。
- ・セルフマネジメントを推進するため、あるいは多様な支援者が本人の心身の状況等を把握し、共有化された支援の方針や目標に向かって支援していくためのツールとして、介護予防手帳を活用する。

## 2. 「介護予防手帳～私のプラン～」の活用方法

「介護予防手帳～私のプラン～」は、自分の興味や関心を確認した上で、生活の目標を設定し、それに向けた活動の計画をたてることができる。また、活動する時に持ち歩いて、その経過を記録することで、目標の達成状況を確認することができる。

### (1) 「介護予防手帳～私のプラン～」の構成

「介護予防手帳～私のプラン～」には、セルフマネジメントに必要なことを確認するための項目が下記の通り設定している。

#### 【「介護予防手帳～私のプラン～」の構成】

手帳の項目	セルフマネジメントに必要なこと	
1. していることや興味の確認	• ご自身の興味・関心の確認	書き方 5ページ
2-1. 私のプランその①	• 心身の健康に配慮した生活の目標 • 打ちこみたい活動とその内容	書き方 7ページ
2-2. 私のプランその②	• 活動する上で不安や心配があるため、活用したい支援・サービス	書き方 9ページ
3. 参加記録	• 参加した記録	書き方 11ページ

地域活動、介護予防の活動などをするときには、「介護予防手帳～私のプラン～」を持ち歩いて、活動の状況を記録することで、本人、家族、地域包括支援センター、事業者等の担当者などが、生活機能や心身の状況を把握することができ、必要時には維持改善するためのアドバイスをすることができる。さらに、自分の生活状況を常に把握することができる。

## (2)手帳の説明・記入方法について

### 【していることや興味の確認】

対象者が日常的に行っている行為や興味のあること、好きなことや大事にしていることなどを確認する。

#### 1. していることや興味の確認

・ご自身の興味・関心の確認

## していることや興味の確認

あなたが日常的に行っている行為や興味のあることなどを確認しましょう。

■ 以下の行為について 該当するものに○をつけてください。

01	買い物をする	<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> してみたい
02	料理を作る	<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> してみたい
03	掃除をする	<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> してみたい
04	洗濯物をする	<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> してみたい
		<input checked="" type="radio"/> している <input type="radio"/> してみたい

日常的に行っている行為について当てはまるものに○をつける

■ 以下の行為について該当するものに○をつけてください。

01	音楽・歴史	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
02	俳句	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
03	書道・習字	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
04	絵を描く・絵手紙	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
05	パソコン・ワープロ	<input type="radio"/> している・ <input checked="" type="radio"/> してみたい・興味がある
06	写真	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
07	映画・観劇・演奏会に行く	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
08	お茶・お花	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
09	歌を歌う・カラオケ	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
10	音楽を聴く・楽器演奏	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
11	編み物・針仕事	<input checked="" type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
12	畑仕事	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
13	家族との団らん・孫の世話	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
14	地域の子どもの世話	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある
15	動物の世話	<input type="radio"/> している・ <input type="radio"/> してみたい・興味がある

趣味や興味のあるものについて当てはまるものに○をつける

■ 趣味や興味のあるものについて該当するものに○をつけてください。

16	デート・異性との交流	している・してみたい・興味がある
17	居酒屋に行く	している・してみたい・興味がある
18	賃金を伴う仕事	している・してみたい・興味がある
19	友達とおしゃべり	している・ <b>してみたい</b> ・興味がある
20	将棋・囲碁	している・してみたい・興味がある
21	麻雀・花札など	している・してみたい・興味がある
22	散歩・体操・運動など	している・ <b>してみたい</b> ・興味がある
23	野球・相撲観戦	している・してみたい・興味がある
24	競馬・競輪・競艇・パチンコ	している・してみたい・興味がある
25	地域活動（町内会・老人クラブ）	している・してみたい・興味がある
26	お参り・宗教活動	している・してみたい・興味がある
27	旅行・温泉	している・してみたい・興味がある
28	ボランティア	している・してみたい・興味がある
29		している・してみたい・興味がある
30		している・してみたい・興味がある
31		している・してみたい・興味がある
32		している・してみたい・興味がある
33		している・してみたい・興味がある

※得意なことを活かして活動してみたいことがありましたら、下記にご記入ください。

（例：お花の免許を活かして、お花を教えてみたい。）

編み物が得意なので、集まりなどで教えてみたい。

得意なことを活かした活動について、地域に貢献したいものがあれば記入する

## 【私のプラン】

していることや興味の内容をふまえて、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所が本人と相談しながら「私の生活の目標」を設定。そのために本人が活動することを「目標を達成するために取り組むこと」に記載して積極的に取り組むよう促す。（記載が困難であれば、介護予防ケアマネジメント結果等記録表（様式6）で代用可とするが、評価様式がないため、転記もしくは番号のみ転記するのが望ましい。）また、周囲に配慮してほしいことや必要なサポートがあれば、「みんなに知っておいてもらいたいこと」「家族や知人にしてほしいこと」「活用する生活支援サービス」に記入する。

### 2-1.私のプランその①

- 心身の健康に配慮した生活の目標
- 打ちこみたい活動とその内容

## 私のプラン

していることや興味の確認で、してみたいまたは興味があるとした行為・活動について再度書き出し、「実際にやってみたい」「うまくできるようにになりたい」と思うことについて、プランを考えてみましょう。

●私のプラン● その① 作成日 〇〇月 〇〇日

No	私の生活の目標
(1)	転ばない体力づくりをする
(2)	週に1回外出し、友人を作る
(3)	サービス利用先で、編み物を教える
(4)	娘が来れないときでも買物ができるようになる

「介護予防ケアマネジメント等結果記録表」の目標を転記、または、番号のみ記載。

## 私のプラン

していることや興味の確認で、活動について再度書き出し、「実  
なりたい」と思うことについて、

●私のプラン● その①

一緒に作ったひと							
名 前		所属名称					
所属連絡先	〒	TEL					
コメント							
●私のプラン●	その①						
No	私	目標を達成するために 取り組むこと	自己評価				
(1)	転ばな	(1)・②最低週1回、「みんなの体操」をテレビを見ながら実施する	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
(2)	週に1	(2)・①おたっしゅサービスに週1回通所する	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
(3)	サービス利	(3)・①おたっしゅサービスの他の参加者に編み物を教える	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
(4)	娘が来れないとき	(4)・①ネットスーパーが利用できるように娘に教えてもらう	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">実行度</td><td>できた・まあまあ・できていない</td></tr> <tr><td style="background-color: #4CAF50; color: white;">満足度</td><td>満足・まあまあ・不満足</td></tr> </table>	実行度	できた・まあまあ・できていない	満足度	満足・まあまあ・不満足
実行度	できた・まあまあ・できていない						
満足度	満足・まあまあ・不満足						

『私のプラン』を作成した担当者の情報を記入  
特記事項などがあればコメントを記入

生活の目標を達成するために、取り組んでみたいと思っていることを記入

生活の目標について、実行度と満足度について当てはまるものに○をつける

※関係者間で、対象者の支援について共通認識を図れるよう、**介護予防ケアマネジメント**を実施し、ケアマネジメント結果等記録表（P.12）については、本人へ確認をした上で、介護予防手帳へファイリングすることへの了承を得る。

居宅介護支援事業所は、ご本人の意向を地域包括支援センターへ伝え、ケアマネジメント結果等記録表をファイリングする。（本人が拒否した場合は、省略可能な網かけ部分を削除したものをファイリングする。）



## 2-2.私のプランその②

- 活動する上で不安や心配があるため、活用したい支援・サービス

●私のプラン● その②									
<p align="center"><b>みんなに知っておいてもらいたいこと</b></p> <p>緊張しやすいので、最初はあまり人と話せないかもしれないけど、</p> <p>慣れたら大丈夫なので、話しかけてもらえると嬉しい。</p>									
<p align="center"><b>家族や知人に応援してほしいこと</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>●誰に</th> <th>●どんなこと</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>娘</td> <td>ネットスーパーの使い方を教えてほしい。</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		●誰に	●どんなこと	娘	ネットスーパーの使い方を教えてほしい。				
●誰に	●どんなこと								
娘	ネットスーパーの使い方を教えてほしい。								
<p align="center"><b>活用する生活支援サービス</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>●誰に</th> <th>●どんなこと</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〇〇スーパー</td> <td>食材等の配達</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		●誰に	●どんなこと	〇〇スーパー	食材等の配達				
●誰に	●どんなこと								
〇〇スーパー	食材等の配達								

周りの人や支援者が必ず知っておく必要のあることを記入。(疾病上の配慮等や本人の嗜好)

家族や知人に対して応援を希望することがあれば、具体的に(誰に・どんなこと)記入

活用を希望する生活支援サービス(誰に・どんなこと)を記入

**【専門職のアドバイス】**

専門職が必要に応じてコメントやアドバイスを記載する。また、専門職の職種またはサインを記入

専門職のアドバイス	
● 職種・サイン	● アドバイス

## 【参加記録】

参加した日付、徴収した金額を記録する。

### 3.参加記録

・参加した記録

### おたっしゃサービスの記録

担当者が押印し、日付・金額を入れてください。

<b>01</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>02</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>03</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>05</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>06</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>07</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>09</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>10</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>11</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>13</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>14</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>15</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円

- 11 -

サービス名	
実施団体名	
住所	
電話番号	

<b>17</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>18</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>19</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>20</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>21</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>22</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>23</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>24</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>25</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>26</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>27</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>28</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円
<b>29</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>30</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>31</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円	<b>32</b> 年 月 日 参加費： 円 実 費： 円

- 12 -

サービス担当者が記入

サービス担当者は活動に参加したら領収印を押印し、金額を記入。

【各種連絡先】

関係者の連絡先、緊急時の連絡先を記載

あなたの担当の地域包括支援センター		
名 前		所属名称
所属連絡先	〒	TEL
コメント		
あなたの担当のケアマネジャー		
名 前		所属名称
所属連絡先	〒	TEL
コメント		
あなたが通う、おたっしゃサービスの担当者		
名 前		所属名称
所属連絡先	〒	TEL
コメント		
その他のサービスの担当者		
名 前		所属名称
所属連絡先	〒	TEL
コメント		
緊急時連絡先		
名 前		続柄
所属連絡先	〒	TEL
コメント		

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）（例）

No. \_\_\_\_\_

利用者名 齋藤 花子 様 (男) 生 7.0歳 誕生日 年 月 日 設定の身身期間 年 月 日 ~ 年 月 日

計画作成者氏名 OO OO

計画作成 (変更) 日 OO年 ΔΔ月 □□日 (初回作成日) 年 月 日

委託の場合: 計画作成者 齋藤 花子 様 事業所名 及び所在地 (運輸先) \_\_\_\_\_

担当地域包括支援センター: OO地域包括支援センター

計画目標とする生活 \_\_\_\_\_

切画・紹介・継続 認定済・申請中 要支援1・要支援2 事業対象者

1日	1年											
<p>アセスメント領域と現在の状況</p> <p>運動・歩行について 運動は全くしていない。移動については、バスやタクシーを利用。歩行に問題はないが、3年前の冬に転倒してから転倒への不安が大きくなり、特に冬期間は自宅に閉じこもりがちになる。</p> <p>日常生活(薬管理)について 一人暮らし。自分のペースで家事を行っている。特に生活に支障があることはない。</p> <p>買い物について 買い物は近くにあるスーパーがあるため歩いていけるが、重いものは歩いて運ぶのが大変で、運ぶのが楽なカートに運んで運んでくる。それに対して申し訳なく感じている。</p> <p>社会参加、友人関係・コミュニケーションについて 友人も少なく、サークル等にも加入していない。道所とも付き合っていない。月2回程度通所が保てられる。</p> <p>健康状態について 高血圧にて、内服治療中。肥満傾向にて生活習慣病のリスクが高い。</p> <p>閉じこもりがちなため、運動不足。非活動的な生活となっており、介護予防に取組み必要有り。</p>	<p>本人、家族の要望・意向</p> <p>□有 □無</p>	<p>領域における課題(背景、原因)</p> <p>□有 □無</p>	<p>総合的課題</p>	<p>課題に対する目標と具体策の提案</p>	<p>具体策についての意向 本人、家族</p>	<p>目標</p> <p>(1) 転ばない体力づくりをする。 (2) 週に1回外出し、友人を作る。 (3) サービス利用先で買い物をする。</p>	<p>目標についての支援のポイント</p> <p>( )</p>	<p>本人等のセルフケアや家族の支援(セルフケア)について (1) ①薬管理、②みんなどの体調を子レビをしながら実施する。</p> <p>(4) ①ネットスーパーが利用できるように機に教えてもらう。</p>	<p>支援計画 介護予防サービス又は地域包括支援センター(総合事業のサービス)による。</p> <p>(2) ①おたっしやサービスに週1回通所する。</p> <p>(3) ①おたっしやサービス以外の参加者に連絡物を送る。</p>	<p>サービス種別</p>	<p>事業所(利用先)</p> <p>NPJ法人 OO OOカフ エ</p>	<p>期間</p>

総合的方針: 生活不活発性の改善予防のポイント

【本を行うべき支援が実施できない場合】  
要する支援の提供に当たらない

【本】  
地域包括支援センター

【本】  
計画に関する変更  
上記計画について、同意いたします。  
平成 28年12月20日 氏名 齋藤 花子 印