**介護予防サービス・支援計画　連絡票**

【対象者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 要支援者　・　事業対象者 |

【開始時期】

|  |
| --- |
| 　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　 |

【利用施設】

|  |
| --- |
|  |

【総合的な方針】　※日常生活上の目標・支援のポイント等

|  |
| --- |
|  |

【特記事項】

|  |
| --- |
|  |

　　年　　月　　日　下関市　　　地域包括支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）

**記入例**

**介護予防サービス・支援計画　連絡票**

【対象者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 | ○　○　　○　○ | 要支援者　・　事業対象者 |

【開始時期】

|  |
| --- |
| 　平成３０　年　１０月　１５日　～　　　　　 |

【利用施設】

|  |
| --- |
| 例：なごみ会 |

【総合的な方針】　※日常生活上の目標・支援のポイント等

|  |
| --- |
| 例：・閉じこもり予防に向けて、近所の方と定期的に話す機会を作るため、なごみ会に参加する。・膝が悪く、正座ができないので、無理をしないよう気を付ける。 |

【特記事項】

|  |
| --- |
| 体調不良のための利用廃止や長期の欠席のときは、地域包括支援センターにご一報ください。 |

平成３０年１０月　８日　　　下関市○○地域包括支援センター

　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者）○○　○○