

# I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

## 3) 介護予防ケアプランの継続 (当てはまるもの1つに○)

1. 継続                      2. 終了                      3. 中断

→ 3-1) 「2. 終了」又は「3. 中断」の場合、その理由は何ですか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 一般高齢者になったため
2. 介護給付の対象者 (要介護認定者) になったため
3. 死亡
4. 転居
5. 入院
6. 本人の希望
7. 家族の事情 (家族の入院・介護など)
8. その他
9. 不明

→ 3-2) 「6. 本人の希望」の場合、その理由は何ですか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 身体的な改善
2. 身体的な悪化
3. 提供されるサービス、プログラム内容が不満なため
4. サービスを提供する職員との関係
5. 通うことが困難となったため
6. 他の利用者との関係
7. その他
8. 不明

→ 3-3) 「2. 身体的な悪化」の場合、その原因は何だと思えますか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 既往症の悪化
2. 新たな疾患の発生
3. 転倒などの事故
4. 廃用症候群 (生活不活発病)
5. その他
6. 不明

3-5, 3-6, 3-7  
へ続く

3-4  
へ続く

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

→ 3-4) 「2. 身体的な悪化」の場合、その原因は介護予防サービスに起因するものでしたか。(当てはまるもの1つに○)

1. はい
2. いいえ
3. 不明

→ 3-5) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その原因は何だと思えますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 既往症の悪化
2. 新たな疾患の発生
3. 転倒などの事故
4. 廃用症候群（生活不活発病）
5. その他
6. 不明

→ 3-6) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その原因は介護予防サービスに起因するものでしたか。(当てはまるもの1つに○)

1. はい
2. いいえ
3. 不明

→ 3-7) 「2. 介護給付の対象者（要介護認定者）になったため」の場合、その要介護状態区分（当てはまるもの1つに○）

- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| 1. 要介護1 | 2. 要介護2 | 3. 要介護3 |
| 4. 要介護4 | 5. 要介護5 |         |

I 地域包括支援センターにおいて、利用者本人からの聞き取り等に基づき記入してください。

現在の要介護状態等（特定高齢者、要支援1・2）になる前（1カ月間）のサービスの内容と実施回数について、初回の調査時にのみお答えください。

4) 現在の要介護状態等になる前のサービス

(当てはまるもの全てに○) (初回のみ回答必要)

【 制度改正前の予防給付、介護給付 】

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| 1. 通所介護        | 実施回数：月_____回・不明 |
| 2. 通所リハビリテーション | 実施回数：月_____回・不明 |
| 3. 訪問介護        | 実施回数：月_____回・不明 |
| 4. その他         |                 |
| 5. 利用なし        |                 |
| 6. 不明          |                 |

【 新予防給付 】

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| 7. 介護予防通所介護        | 実施回数：月_____回・不明 |
| 8. 介護予防通所リハビリテーション | 実施回数：月_____回・不明 |
| 9. 介護予防訪問介護        | 実施回数：月_____回・不明 |
| 10. その他            |                 |
| 11. 利用なし           |                 |
| 12. 不明             |                 |