

元気応援計画書

記入日 令和07年12月05日

利用者氏名	(被保険者番号)	包括名	東広島市基幹型地域包括支援センター
	生 () 歳	作成者	
参加事業名			

本人の現状と課題					
運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
/ 5	/ 2	/ 3	/ 2	/ 3	/ 5
個人目標					
期間	~				
事業参加の留意点					

同意
上記計画について、同意いたします。
同意日 _____ 氏名 _____

評価者 評価

評価					
運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
/ 5	/ 2	/ 3	/ 2	/ 3	/ 5
地域包括支援センター意見					
☐ プラン継続 ☐ プラン変更 ☐ 終了 ☐ 介護給付 ☐ 予防給付 ☐ 総合事業 ☐ 終了					