

第 1 表

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日 平成29年 7月 3日

初回 ・ 紹介 ・ 継続

認定済 ・ 申請中

利用者名 田中 花子 殿 生年月日 昭和19年 8月 28日 住所

居宅サービス計画作成者氏名 ケアマネ A

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 スリーテン居宅介護支援事業所 東京都新宿区三栄町〇番地

居宅サービス計画作成(変更)日 平成29年 7月 3日 初回居宅サービス計画作成日 平成29年 2月 1日

認定日 平成28年 9月 20日 認定の有効期間 平成28年 9月 1日 ~ 平成30年 8月 31日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人: 夫が入院し、一人になっても病院や施設には行かず、今のまま自宅で生活がしたい。 一人ではできない事も多く、介護サービスを利用しながら、出来るだけ自分でできるところは自分でやりたい。 トイレが近いが、オムツをせずにトイレで(ポータブルトイレ)で排泄したい。毎週参加している詩吟サークルは続けたい。 夫: 自分が入院している期間、本人の希望するよう出来るだけ自宅での生活をさせてあげたい。 その為に必要な介護サービスを利用していきたい。 妻が一人の時に何かあったら心配がある。入院中も妻の様子を知りたい。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
総合的な援助の方針	田中花子さんが一人で行えることは、出来るだけ一人でできるよう支援していき、出来ない部分について、一部介助を行い、花子さんの出来ることを維持していけるよう援助する。 本人が特に心配している排泄に関しては、本人の意向に沿って巡回型訪問介護で対応していく。 今まで、夫が行っていた夜間の排泄介助に関して、自宅で生活を続けたい・トイレで排泄したいという花子さんの強い意向に沿うように、障害福祉サービスでの対応を行う。(障害福祉課) 進行性の疾病で日によって体調変動の可能性も大きく、関係の間で密に行い、即時対応出来るように、日常的な見守りを行いながら、緊急時の連絡体制を整え、夫が不在となった後も現在の自宅で生活が持続できるよう支援していく。
生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし (2.) 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()

居宅サービス計画について説明を受け内容に同意し、受領しました。

平成29年 7月 3日 利用者名

印