

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 ○○○○居宅介護支援事業所 東京都新宿区三栄町○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。 トイレに近いが、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に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と心配がある。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

第 2 表

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日 平成29年 7月 3日

利用者名 田中 花子

殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
近くの公民館で行われている「詩吟のサークル」に参加したいが、夫が入院する事で送り迎えをする人がいない。	サークル活動を持続することで趣味活動が継続出来るようにする。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	移動介助を地域のボランティアに依頼し、サークルに参加出来るようにする。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	自宅⇄公民館の移動(車いす)介助		ボランティア	ボランティア団体	週1回	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日
進行性の疾病があり、病状の変化等に対する不安が大きく、普段から定期的に医者に掛かりたい。	継続した医学管理を行い、病状の変化に早期対応する。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	定期的に医師の診療を受ける	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	病状観察 バイタルサインのチェック		訪問診療	〇〇病院(内科)	週2回	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日
						○	訪問看護	〇〇訪問看護事業所	週2回 (10:00～ 11:00) (1回目)	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日
歩行が困難であり、浴室へ移動、浴槽の出入りに介助が必要ではあるが、毎日でも入浴したい。	毎日入浴することで身体の清潔を保てるようにする。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	一部もしくは全面介助により毎日入浴できるようにする。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	入浴準備、後片付け 寝室⇄浴室への移動(車イス)介助 着脱の一部介助 洗身・洗髪の一部介助 浴槽出入りの介助	○	訪問介護	スリーテン介護事業所	毎日 (18:00～ 18:59)	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日
尿便意があり、ポータブルトイレが四肢筋力の低下があり、ベットからの移行、ズボンや下着の上げ下ろしが一人では出来ない。	継続してポータブルトイレでの排泄が維持出来るようにする。	平成29年 9月1日～ 平成31年 3月31日	一部援助により、ポータブルトイレでの排泄が行えるようにする。	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日	ベット⇄ポータブルトイレの移行時に身体を支える 衣服の着脱の介助 ポータブルトイレの処理	○	訪問介護	スリーテン介護事業所	毎日(4回(昼間))	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日
							訪問介護(障害福祉)	〇〇訪問介護事業所	毎日(4回(早朝・夜間)) (00:00～ 03:00)	平成29年 9月1日～ 平成30年 3月31日

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象サービスについては○印を付す。

※2 「該当サービス提供を行う事業所」について記入する。

第 3 表

作成年月日 平成29 年 7 月 3 日

週間サービス計画表

利用者名 田中 花子

殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	訪問介護(障害)	排泄
	5:00								
早朝	6:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	起床、排泄、洗顔歯磨き、着替、食事
	7:00								
午前	8:00								
	9:00								
	10:00	訪問看護				訪問看護			排泄
午後	11:00								
	12:00	訪問給食	訪問給食	訪問給食	訪問給食	訪問給食	訪問給食	訪問給食	食事、排泄
	13:00							詩吟サークル	
	14:00								
	15:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	排泄
	16:00								
夜間	17:00								
	18:00	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	入浴、食事、着替、歯磨き
	19:00								
	20:00								
深夜	21:00								
	22:00								
	23:00								
	24:00	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護 訪問介護(障害福祉)	訪問介護(障害福祉)	排泄
	1:00								
	2:00								
週単位以外のサービス		特になし							