

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
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