

## 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。