

【通所介護計画書】

作成日 : 令和 年 月 日	前回作成日 : 大正 / 昭和 年 月 日 生	初回作成日 : 令和 年 月 日
フリガナ 氏名	性別 男	要介護度 () 歳 要介護○
障害高齢者の日常生活自立度: 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	認知症高齢者の日常生活自立度: 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M	

I 利用者的基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴)

利用者本人の希望	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	
利用者の居宅の環境 (利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)	ケアの上での医学的リスク(血圧、転倒、嚥下障害等)・留意事項

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標					
長期目標	設定日 達成予定日				目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 達成予定日				目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容 (※)

目的とケアの提供方針・内容		評価			迎え (有 · 無)
		実施	達成	効果、満足度など	
①		実施	達成		プログラム (1日の流れ) (予定時間) (サービス内容)
		一部	一部		
		未実施	未実施		
②		実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③		実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④		実施	達成		送り (有 · 無)
		一部	一部		
		未実施	未実施		

特記事項

実施後の変化(総括) 再評価日 :	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日	
	説明者	説明・同意日
	年 月 日	
上記内容について説明を受け同意し、受領しました。		
氏名		

〇〇〇事業所 事業所No :	〒 Tel. /Fax.	管理者 :
-------------------	-----------------	-------