

伊勢市訪問型サービス計画書(記載例)

作成日 平成 29 年 10 月 17 日

利用者氏名	伊勢 恵		性別	女	生年月日	昭和7年1月1日
住所	伊勢市岩淵 1丁目7番		年齢	85 歳	電話番号	21-5611
被保険者番号	90000000		要支援2	認定期間	H29.10.1~H30.9.30	
居宅介護支援事業所	西地域包括支援センター	事業所住所	小俣町元町536		担当CM	小俣 花子
利用日	毎週火曜日	利用時間	10:00 ~ 11:00		サービス種別	訪問介護相当サービス
	毎週金曜日		10:00 ~ 11:00			くらし応援サービス

解決すべき課題(ニーズ)

入院をきっかけに体力・筋力が低下し、転倒への不安があるため、安定した歩行を身に付ける。身の回りのことは、ゆっくりではあるが、ほぼ行えるため、自立に向けた支援(現時点で難しい部分)を行う必要がある。生活環境・自身の清潔について、自立に向けた支援(現時点で難しい部分)を行う必要がある。

短期・長期ともケアプランの目標に沿った上で、独自の目標を設定

短期目標

自分でできる家事を続けたい。
安心して入浴したい。

(平成29年10月24日 ~ 平成30年3月31日)

短期・長期ともに、サービスの開始日を記入(短期の期間は3~6ヶ月で設定)

転倒に気をつけて、在宅生活を楽しく過ごしたい。

(平成29年10月24日 ~ 平成30年9月30日)

サービス内容・種別	具体的な対応・留意点	評価
自室・台所・寝室の掃除機かけ、浴室の掃除 生活・住環境の安全確認・助言 訪問介護相当サービス	モップがけなど、自分でできる事を行えるよう働きかけます。 難しい部分はお手伝いします。 安全に生活できるよう、室内温度の確認をします。 安全に移動できるよう、家具の配置などの住環境を確認します。	【評価日】 年 月 日 【評価者】 【実施状況・評価】 ()
自宅での安全な入浴方法を学びましょう。 訪問介護相当サービス	声かけ・見守りをしながら、難しい部分はお手伝いします。 デイサービスの専門家と協力して、自宅での入浴方法の助言を行います。 焦らず、ゆっくり動作するよう促し、転倒しないよう支援します。	※別紙、報告書参照
定期的な通院を促し、薬の飲み忘れに注意しましょう。 訪問介護相当サービス	体調不良などがある場合は、家族・ケアマネジャーに速やかに連絡します。 定期的な通院の促しと、服薬の声かけをし、残っている薬がないか、一緒に確認します。	「評価」欄は、上段のように記載するか、下段のように別紙で対応するか、事業所で判断してください

ケアプランの「サービス内容」に記載されている内容に沿って記載

※ 本計画書は、ケアプラン(記載例)の内容とはリンクしていません。

平成 29 年 10 月 20 日

(事業所)所在地 伊勢市〇〇2丁目2番2号

私は、訪問型サービス計画について説明を受け、その内容に同意し、これを受領します。

氏名 伊勢 恵子

サービスの開始前に利用者から同意を得た日を記入

事業所 〇〇ステーション

サ 総合事業の場合に記載 印

(訪問事業責任者) 御菌 二郎 印