

訪問介護計画書

計画作成者(サービス担当責任者)指名		河野 綱希		作成年月日		今回 R2年12月1日		前回 H31年4月26日	
利用者氏名	大阪 太郎様		性別	男	住所	大阪府和泉市府中町1-6-12			
生年月日	S27年4月7日		要介護認定日		平成31年4月25日	要介護等	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2		
主たる介護者	大阪 花子 様(続柄:妻)				連絡先	住 所: 同上 電話番号: 0725-12-3456			
居宅介護支援事業所(事業者番号)	カイゴミライズケアプランセンター				担当の介護支援専門員	介護 未来 様			

【日常生活全般の状況】

左麻痺の為、右に手すりがあれば、なんとか歩行が出来る。移動は車いすでされており、立位は出来る。排泄はトイレで後始末も出来ている。清潔は妻の介助で入浴をしているが、介護負担もあるので一部サービスを利用している。日中は、妻が仕事に出ており一人で過ごされている。

長期目標	自分の体や介護を少なくし、軽い介助で入浴できるようになる。	(期間) 自:R2年 12月 1日 至:R3年 11月 30日 (12月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
		(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
		(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
		(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
短期目標	週2~3回は、身体に負担がなく入浴やシャワー浴を行う 支援方法→無理なく安全に導線の確保をしながら介助をする	(期間) 自:R2年 12月 1日 至:R3年 5月 31日 (6月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
	支援方法→	(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
		(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日
	支援方法→	(期間) 自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	(見直しの時期及び視点) 年 月 日

【本人及び家族の意向・希望】

(身体介護に関すること)

本人様)妻の介助で入浴しているが、妻も仕事があるので入浴だけでもヘルパーを利用していきたい

(生活援助に関すること)

特になし

通院等乗降介助に関すること)

特になし

【本人及びご家族様への願い】

家族様に情報提供等の確認をする際には、ご協力よろしくお願いします。また湯舟内での緊急時に手助け宜しくお願いします。

【具体的援助内容】

サービス区分		サービス内容		所要時間	留意事項
サ ー ビ ス 1	体調・安否確認	顔色声掛け等で体調の確認を行う		5分	
	入浴準備	浴槽ボード・滑り止めマットの設置。着替えの準備		5分	
	更衣介助	脱衣の介助→装具を入浴用の物と履き替え		5分	
	入浴介助	洗身、洗髪、浴槽への移動介助→洗い場への移動介助		30分	
	更衣介助・薬介助	更衣介助→軟膏塗布→装具の装備		10分	
	片付け・最終確認	浴槽ボード・マット片付け。最終確認→記録記入→退出		5分	
	サービス提供曜日	月・金	サービス提供時間	月曜日(13:30～14:30)金曜日(14:30～15:30分)	
担当訪問介護員	河野	算定単位	(合計60分)		
				身体2	
サービス区分		サービス内容		所要時間	留意事項
サ ー ビ ス 2					
	サービス提供曜日		サービス提供時間	(合計： 分)	
担当訪問介護員		算定単位			

【週間予定表】

曜日 時間	時間	月	火	水	木	金	土	日
13:30 ～ 14:30	60分	サービス1						
14:30 ～ 15:30	60分					サービス1		
	分							
〇〇:〇〇 ～ 〇〇:〇〇	分							
〇〇:〇〇 ～ 〇〇:〇〇	分							

上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

説明日		説明者	サービス提供責任者 河野 綱希
-----	--	-----	-----------------

事業所名称: こうのとり訪問介護 事業者番号: 2770504518 連絡先 : 0725-99-8984

利用者同意著名欄	印
----------	---

【サービス提供に関する評価】

(目標達成度)	評価を行った日 年 月 日
(利用者満足度)	評価を行った日 年 月 日
(計画見直の必要性)	評価を行った日 年 月 日