

訪問介護計画書

計画作成者(サービス担当責任者)指名		作成年月日		今回	R 年 月 日
				前回	R2年 8月 2日
利用者氏名	兵庫 兵太郎 様	性別	男 女	住所	
生年月日	S18年5月9日	要介護認定日		要介護等	要介護 1・2・3・4・5 要支援 1・2
主たる介護者	(続柄:)	連絡先	住所:	同上	
			電話番号:	090-1234-5678	
居宅介護支援事業所(事業者番号)		担当の介護支援専門員			

【日常生活全般の状況】

現在、妻と住んでいる。妻は協力的であり通院等も行ってきている。右半身に麻痺がありリハビリを行っているものの膝や腰の痛みもある。今年、肺炎にて入院し、退院後は在宅酸素を行っている。ご自身では今までとあまり変わらないと思っていたが、少し動く息切れしてしまう。訪問介護を利用し入浴介助を行っている。

長期目標		(期間)	(見直しの時期及び視点)
		自: 年 月 日 至: 年 月 日 (月間)	年 月 日
		(期間)	(見直しの時期及び視点)
中期目標		自:H 年 月 日 至:H 年 月 日 (月間)	年 月 日
		(期間)	(見直しの時期及び視点)
		自:H 年 月 日 至:H 年 月 日 (月間)	年 月 日
短期目標	支援方法→	(期間)	(見直しの時期及び視点)
		自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 (月間)	年 月 日
	支援方法→	(期間)	(見直しの時期及び視点)
短期目標	支援方法→	自:H 年 月 日 至:H 年 月 日 (月間)	年 月 日
		(期間)	(見直しの時期及び視点)
	支援方法→	自:H 年 月 日 至:H 年 月 日 (月間)	年 月 日

【本人及び家族の意向・希望】

(身体介護に関すること)

(生活援助に関すること)

(通院等乗降介助に関すること)

【本人及びご家族様への願

【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					
	サービス提供曜日		サービス提供時間	時 分 ~ 時 分	(合計 分)
	担当訪問介護員		算定単位	身体 ・ 生活 ・ 身体 生活 ・ 通院等乗降介助	
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	時 分 ~ 時 分	(合計 分)
	担当訪問介護員		算定単位	身体 ・ 生活 ・ 身体 生活 ・ 通院等乗降介助	

【週間予定表】

曜日 時間	時間	月	火	水	木	金	土	日
～	分							
～	分							
～	分							
～	分							
～	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	職・氏名
-----	--	-----	------

事業所名称: こうのとりに訪問介護
 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