

第表1

居宅サービス計画書（1）

作成日 令和2年10月1日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 和歌山 和歌子 様

生年月日 昭和10年6月10日

住所 大阪府和泉市府中町1-2-3

居宅サービス計画作成者氏名 介護 未来

居宅介護事業者・事業所名及び所在地 カイゴミライズケアプランセンター 和泉市府中町1-6-12

居宅サービス計画作成（変更）日 令和2年10月1日

初回居宅サービス計画作成日 平成30年7月10日

認定日 令和元年6月18日

認定の有効期間 令和元年7月1日～令和4年6月30日

要介護区分状態	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
---------	------	------	------	------	------

利用者及び家族の生活に対する意向	本人：一緒に住んでいた旦那がなくなりさみしかったです。一人暮らしには慣れてきました。足の動きが悪くなってきたのでリハビリ訓練を行い頑張ります。今までは一人でシャワーだけで入浴していましたが、娘が心配するのでヘルパーさんに手伝ってもらい湯船に浸かり入浴したいです。周りに協力してもらいながら今まで通り自宅で過ごしていきたい。 長女：母が一人になって心配していましたが、いろいろな協力があり安心していきます。協力できることは私も頑張りたいです。				
------------------	---	--	--	--	--

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	今後、介護の必要性の程度が変化する可能性が低いと考えられるため、認定有効期間を3年とします。				
------------------------	--	--	--	--	--

総合的な援助の方針	独居となった歩行不安定なご本人が、下肢筋力を維持し不安なく在宅生活が継続できるように相談支援を行います。 緊急連絡先 長女：090-1234-5678				
-----------	--	--	--	--	--

生活援助中心型算定理由	1、一人暮らし 2、家族等が障害・疾病等 3、その他（ ）				
-------------	-------------------------------	--	--	--	--

居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意し交付を受けました。	説明・同意日		署名・捺印	印
-----------------------------------	--------	--	-------	---

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成日 令和2年10月1日

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す

利用者名 和歌山和歌子 様

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する

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
心筋梗塞でステント留置術の手術を受け定期的な通院が必要です。	病気の早期発見をし、身体の清潔・健康状態を維持する。	R2/10/1~R3/9/30	安心して入浴をすることができる	R2/10/1~R3/3/31	定期受診、内服を行い自分でできる家事は、自分のペースで自分で行う。通院、買い物同行		本人・長女		毎日	R2/10/1~R3/3/31
					移動、更衣、入浴介助、掃除、ゴミ出し、買い物代行、安否確認、室内の整理整頓	○	訪問介護	このとおり訪問介護	週2回	R2/10/1~R3/3/31
					診察、治療、処方、医学管理	○	医療	〇〇病院	月に1回	R2/10/1~R3/3/31
下肢筋力の低下で歩行が不安定だが転倒のリスクがある	歩行が安定することにより活動力が増える	R2/10/1~R3/9/30	自宅での歩行がスムーズに行えるようになる	R2/10/1~R3/3/31	送迎、レクリエーション、食事の提供、リハビリ	○	通所リハビリ	〇〇リハビリデイ	週に2回	R2/10/1~R3/3/31
					歩行器	○	福祉用具貸与	〇〇福祉用具	毎日	R2/10/1~R3/3/31

