

訪問介護・予防訪問介護 計画書

訪問介護事業所		計画作成者（サービス提供責任者）		作成	31年2月5日
ほのか訪問介護		明石 なな		年月日	
利用者氏名	神田道子 男・女		住所	大阪府1-2-3	
連絡先	01-123		主介護者	山田亜紀（続柄：長女）	
要介護度	要介（ 1 ）	認定有効期間	平成31年2月1日～平成33年2月28日		
	要支援（ ）	介護保険証原本確認日	平成31年2月3日	確認者	明石なな
居宅介護支援事業所	菜の花居宅介護事業所		介護支援専門員	池田さくら	
サービス提供の期間		平成31年2月5日～平成32年2月28日			

【援助目標】

利用者及び家族の希望	（本人） このままここで暮らしたい。 （家族） サービス利用と頻回の訪問で生活が継続できるように支援したい。
解決すべき課題	自立支援のための見守りの援助でシーツ交換、整理整頓、調理、デイサービスの準備、服薬が自分でできるようになる。
援助目標	長期目標 一人で生活できるようにサービスを利用し生活全般ができるようになる。
	短期目標 シーツ交換、調理、デイサービスの準備、服薬が声かけ・見守りでできるようになる。

【援助内容】

サービス区分	サービスの項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項・特記事項
身体2-1	自立支援・重度化防止のための見守りの援助	体調確認ー献立相談ー簡単な調理の見守りー服薬の声かけ・見守り	59分	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスを考慮 ・本人ができるように声かけ・見守り ・転倒に配慮
身体2-2	自立支援・重度化防止のための見守りの援助	体調確認ー寝具交換の声かけ・見守りー衣類の整理整頓の声かけ・見守りーキッチン周り、リビング、玄関の掃除の声かけ・見守り	59分	<ul style="list-style-type: none"> ・何をどのようにするか声かけ・見守りで生活の喚起、できる範囲を広げていく ・転倒に配慮

【週間計画表】

週間計画		月	火	水	木	金	土	日
	区分	身体 2-1		身体 2-1				
	時間	16:00～ 16:59		16:00～ 16:59				
	区分						身体 2-2	
	時間						10:00～ 10:59	

以上、訪問介護計画書に基づきサービス提供を行います。訪問介護計画書の説明を致しました。
平成 31年 2月 5日

サービス提供責任者 _____ 明石 なな _____

訪問介護計画書の説明を受け、援助内容に同意致します。
平成 31年 2月 5日

本人 _____ 神田道子 _____ (印)

代理人・家族（続柄） _____ 山田亜紀（長女） (印)

【評価】

評価期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
サービスに対する利用者・家族の評価	サービス全体に対する満足度	1. 満足 2. やや満足 3. やや不満 4. 不満		
	利用者の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
	主介護者の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
	介護環境の変化	1. 良くなった 2. 変化なし 3. 悪くなった		
短期目標	実施状況	達成状況	本人家族の満足度	今後の方針
	1. 実施されている 2. 実施されていない事がある 3. 実施されていない	1. 効果がみられる 2. 目立った変化なし 3. 悪化している	1. 満足されている 2. やや満足されている 3. 不満である	1. 継続する 2. 中止する 3. 変更する
短期目標	実施状況	達成状況	本人家族の満足度	今後の方針
	1. 実施されている 2. 実施されていない事がある 3. 実施されていない	1. 効果がみられる 2. 目立った変化なし 3. 悪化している	1. 満足されている 2. やや満足されている 3. 不満である	1. 継続する 2. 中止する 3. 変更する
サービス全体の適正度	1. 適正 2. 検討を要する 3. 適正とはいえない			
サービスの要望	1. あり 2. なし 3. その他			
(特記事項)				

【実施状況及び評価の説明】

サービスの実施状況及び評価（上記）について、利用者又はその家族に説明を致しました。

平成 年 月 日

サービス提供責任者 _____

【町田市推奨版】