

居宅サービス計画書（1）

 初回
 紹介
 継続

 認定済
 申請中

利用者名 介護 太郎 様 生年月日 昭和20年03月15日 住所 〒 215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生

居宅サービス計画作成者氏名 ★八木 かおり 被保険者番号 0012345670

〒 215-0021 神奈川県川崎市麻生区紙麻生10-20-30

居宅介護支援事業者・事業所及び所在地 居宅介護支援事業所ファーストケア

居宅サービス計画作成（変更）日： 平成29年12月01日 初回居宅サービス計画作成日： 平成29年12月01日

認定日： 平成29年03月22日 認定の有効期間 平成29年04月01日 ～ 平成31年03月31日

要介護状態区分

 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）住み慣れた家で生活を続けたい。掃除や身の回りの事が一人ではできなくなってきたので介護サービスの支援をお願いしたい。
怪我や病気の際、頼れる安心感をもって生活したい。

（家族）近くに住んでいるとはいえ、頻りに様子を見てはられないため、身の回りのことは援助が受けられる様にしたい。
定期的な体調管理や怪我の予防ができるとうい。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類

総合的な援助の方針

住み慣れた環境の中で生活できるよう、病院の受診や内服の管理を続けましょう。
家の中や外出時の杖歩行が安定するよう、体力維持を継続できるように支援します。
身の回りのことが不自由なく生活できるよう支援します。
ご家族とも連携しながら支援します。
（主治医：ゆりがおか診療所 044-000-0000 田中医師）

生活援助中心型の算定理由

 1. 一人暮らし
 2. 家族などの障害、疾病
 3. その他

上記の内容について交付及び説明を受け同意いたします。	交付日	平成 年 月 日	説明・同意日	平成 年 月 日
	交付者署名・捺印		利用者署名・捺印	
		印		印

課題整理総括表

作成年月日 平成29年12月01日

利用者名 介護 太郎 様 被保険者番号 0012345670

自立した日常生活の阻害要因 (心身の状態・環境等)	① パーキンソン病	② 脳梗塞後遺症左半身拘縮	③ 家事経験なし
状況の事実 ※1	現在 ※2	要因 ※3	改善/維持の可能性 ※4
移動：室内移動	自立 (見守り) 一部介助 全介助	②	改善 (維持) 悪化
移動：屋外移動	自立 見守り (一部介助) 全介助	①②	改善 (維持) 悪化
食事：食事内容	支障なし (支障あり)	③	(改善) 維持 悪化
食事：食事摂取	自立 見守り (一部介助) 全介助	②	改善 (維持) 悪化
食事：調理	自立 見守り 一部介助 (全介助)	②③	改善 (維持) 悪化
排泄：排尿・排便	支障なし (支障あり)	②	改善 (維持) 悪化
排泄：排泄動作	(自立) 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化
口腔：口腔衛生	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
口腔：口腔ケア	(自立) 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化
服薬	(自立) 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化
入浴	自立 見守り (一部介助) 全介助	②	(改善) 維持 悪化
更衣	(自立) 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化
掃除	自立 見守り (一部介助) 全介助	②③	(改善) 維持 悪化
洗濯	自立 見守り (一部介助) 全介助	②③	(改善) 維持 悪化
整理・物品の管理	自立 見守り (一部介助) 全介助	②	(改善) 維持 悪化
金銭管理	(自立) 見守り 一部介助 全介助		改善 維持 悪化
買物	自立 (見守り) 一部介助 全介助	②	(改善) 維持 悪化
コミュニケーション能力	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
認知	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
社会との関わり	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
褥瘡・皮膚の問題	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
行動・心理症状 (BPSD)	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
介護力 (家族関係含む)	(支障なし) 支障あり		改善 維持 悪化
居住環境	支障なし (支障あり)	②	改善 (維持) 悪化
			改善 維持 悪化

利用者及び家族の生活に対する意向	見通し ※5	生活全般の解決すべき課題 (ニーズ) ※6
(本人)住み慣れた家で生活を続けたい。掃除や身の回りの事が一人ではできなくなってきたので介護サービスの支援をお願いしたい。怪我や病気の際、頼れる安心感をもって生活したい。 (家族)近くに住んでいるとはいえ、頻繁に様子を見てはられないため、身の回りのことは援助が受けられる様にした。定期的な体調管理や怪我の予防ができるとよい。		
	本人の体調に合わせて、腰や大腿部の筋力強化や歩行訓練を行うことで、姿勢の維持・歩行障害を軽減し、転倒防止に努めることができる。	転倒や怪我をせずに生活したい。
	口腔衛生・口腔ケアは自立だが、左半身拘縮もあり定期的に状態の確認が必要。	
	安全に入浴するためには福祉用具の利用が必要である。	お風呂にゆっくり入りたい。
	定期的な受診の確認、服薬確認を行い、状態悪化を予防する必要がある。	
	支援者と掃除や物の整理を行い手順を覚え、自身でも行える事を増やしていく。	一人暮らしを続けるために出来ることを増やしたい。

※1 本書式は総括表でありアセスメントツールではないため、必ず別に詳細な情報収集・分析を行うこと。なお「状況の事実」の各項目は課題分析標準項目に準拠しているが、必要に応じて追加して差し支えない。
 ※2 介護支援専門員が収集した客観的事実を記載する。選択肢に○印を記入。
 ※3 現在の状況が「自立」あるいは「支障なし」以外である場合に、そのような状況をもたらしている要因を、様式上部の「要因」欄から選択し、該当する番号(丸数字)を記入する(複数の番号を記入可)。
 ※4 今回の認定有効期間における状況の改善/維持/悪化の可能性について、介護支援専門員の判断として選択肢に○印を記入する。

※5 「要因」および「改善/維持の可能性」を踏まえ、要因を解決するための援助内容と、それが提供されることによって見込まれる事後の状況(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取上げることが困難な課題には「-」印を記入。

居宅サービス計画書（2）

利用者名 介護 太郎

様

被保険者番号 0012345670

認定の有効期間

平成29年04月01日 ~ 平成31年03月31日

居宅サービス計画作成者： ★八木 かおり

居宅サービス計画作成日： 平成29年12月01日 初回居宅サービス計画作成日： 平成29年12月01日

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	援助目標				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	サービス事業所	頻度	期間
転倒や怪我をせずに生活したい	転倒や怪我をせずに安全に生活する	H29.12.01～ H30.05.31	歩行訓練を行い安全に行動出来るようにする	H29.12.01～ H30.02.28	歩行訓練を行う	○	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	週3回	H29.12.01～ H30.02.28
			他者との関わりから行動意欲を持つ	H29.12.01～ H30.02.28	導線の障害物を撤去する	○	訪問介護	介護の手	週2回	H29.12.01～ H30.02.28
					レクリエーションや、他者と一緒に食事をしながら、行動意欲を高める。	○	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	週3回	H29.12.01～ H30.02.28
お風呂にゆっくり入りたい	安全を確保してゆっくりお風呂に入れるようにする	H29.12.01～ H30.05.31	補助器具を使って安全に入浴する	H29.12.01～ H30.02.28	福祉用具の活用	○	福祉用具	株式会社ファーストケア福祉用具	毎日	H29.12.01～ H30.02.28
			安全に入浴できるように生活動作を訓練する	H29.12.01～ H30.02.28	機能訓練で姿勢維持、段差のある場所での動作を安定させる。	○	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	週3回	H29.12.01～ H30.02.28
					入浴の一部支援・浴室内での見守り・皮膚状態の観察も行い安心して入浴できるようにする。	○	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	週3回	H29.12.01～ H30.02.28
一人暮らしを続けるために出来ることを増やしたい。	家事全般の出来ることを維持できるようにする	H29.12.01～ H30.05.31	掃除・洗濯のサポートをしながら手順を覚える	H29.12.01～ H30.02.28	ヘルパーと一緒に身の回りの掃除・洗濯で出来ることを確認する。	○	訪問介護	介護の手	週2回	H29.12.01～ H30.02.28
	栄養管理・服薬管理を見守る	H29.12.01～ H30.05.31	服薬の管理や、栄養状態の確認を行い、健康維持に努める	H29.12.01～ H30.02.28	看護師より栄養管理、服薬管理を行う。	○	訪問看護	ファーストケア訪問看護ステーション	週1回	H29.12.01～ H30.02.28

※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。

週間サービス計画表

作成年月日 平成29年12月01日

利用者名 介護 太郎 様 性別：男性

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00								
	10:00	通所介護 09:45~16:45	訪問介護 09:30~10:30	通所介護 09:45~16:45	訪問介護 09:30~10:30	通所介護 09:45~16:45	訪問看護 09:45~10:15		
12:00									
午後	14:00								
	16:00								
	18:00								
	20:00								
夜間	22:00								
	00:00								
深夜	02:00								
週単位以外のサービス		福祉用具：手すり							

サービス担当者会議の要点

利用者名 介護 太郎 様 居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 ★八木 かおり

開催日 平成29年11月29日 開催場所 利用者宅 開催時間 13:30 ~ 14:30 開催回数 1 回目

会議出席者	所属（職種）氏名		所属（職種）氏名		所属（職種）氏名	
	介護 太郎（本人）	印	栗田雅子（訪問看護）	印	八木かおり（ケアマネ）	印
尾形秀人（通所介護）	印	松岡由香里（福祉用具）	印		印	
笹田有子（訪問介護）	印	田中 和子（長女）	印		印	
検討した項目	サービス導入にあたって実地確認と打ち合わせ。					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・居室、屋内状況を確認し、導入福祉用具の確認。利用にあたっての注意事項の説明確認。 ・通所介護送迎場所の確認。 ・訪問看護担当者より主治医指示内容の確認 					
結論	福祉用具は12月1日に搬入設置。					
残された課題						

サービス担当者に対する照会（依頼）内容

利用者名 介護 太郎 様

居宅サービス計画作成者（担当者）氏名 ★八木 かおり

開催日 平成29年11月29日

開催回数 1 回目

サービス担当者会議を開催しない理由 ないし会議に出席できない理由		次女）就業時間内のため欠席			
照会（依頼）先	照会（依頼）年月日	照会（依頼）内容	回答者氏名	回答年月日	回答内容
ファーストケア通所介護サービス	平成29年11月28日	送迎時の鍵の管理について 施錠開錠は誰が行うのか	尾形秀人 （デイサービスみ つばち）	平成29年11月29日	施錠開錠はご本人にお願いします。 開錠し、ご自宅に入るの見届けてから出 発します。
ファーストケア通所介護サービス	平成29年11月28日	当日の欠席の連絡はいつまでにすれば よいか	尾形秀人 （デイサービスみ つばち）	平成29年11月29日	お迎えの時間は9時半ごろになります。 9時までにご連絡いただければ助かります が、緊急の場合は、直前でも事業所にご連 絡ください。

モニタリング&評価

被保険者番号： 0012345670

利用者名： 介護 太郎 様

実施日：平成29年12月28日

サービス実施状況と満足度				
サービス評価項目	実施状況	満足度		備考(改善要望など)
通所介護	①計画通り 2.計画通りではない	本人	①満足 2.やや不満 3.不満	本人はデイサービス利用を楽しみにしている面もあり意欲的。 ご家族は機能訓練の内容をもっと多くして欲しいと思っている。
		家族	1.満足 ②やや不満 3.不満	
訪問介護	①計画通り 2.計画通りではない	本人	①満足 2.やや不満 3.不満	主な生活場所になるリビングを中心に動線が確保でき、自分で身の回りの事が出来るようになった。
		家族	①満足 2.やや不満 3.不満	
福祉用具	①計画通り 2.計画通りではない	本人	1.満足 ②やや不満 3.不満	補助杖の調整ないしは変更も検討したほうがよい。
		家族	①満足 2.やや不満 3.不満	
訪問看護	①計画通り 2.計画通りではない	本人	1.満足 ②やや不満 3.不満	服薬の管理は、本人にはうるさく感じるよう
		家族	①満足 2.やや不満 3.不満	

サービスの満足度 (種類・回数・内容)	1.ほぼ満足 ②一部変更・改善希望 3.どちらでもない・無関心
	考察 福祉用具の再検討が必要と思われる。

本人・家族・環境の変化		
変化項目	変化状況・内容	
本人	身体状況の変化	1.なし ②有り(③・悪)
	精神状況の変化	1.なし ②有り(③・悪)
家族	介護環境の変化	①なし 2.有り(良・悪)
	介護負担の変化	①なし 2.有り(良・悪)
生活環境の変化	1.なし ②有り(③・悪)	デイサービスの利用が生活のリズムにもなり、意欲的。 同居ではないため特に負担等の変化はない。 主な生活場所になるリビングの動線が確保されたことで、自発的な行動が安全にできるようになった。
新しいニーズ	1.なし ②有り	福祉用具の歩行補助杖の変更を検討。

サービス実施状況と満足度		
生活全般の解決すべき課題	長期・短期目標/サービス内容	達成状況・内容
転倒や怪我をせずに生活したい	【長期目標】 転倒や怪我をせずに安全に生活する	達成状況 1.達成 ②達成に向け前進 3.現状維持 4.後退 5.その他
	【短期目標】 歩行訓練を行い安全に行動出来るようにする	今後の対応 ①プラン維持 2.プラン変更 3.プラン終結 4.その他
	【サービス内容】 歩行訓練を行う	所見 改善傾向がみられるため継続
転倒や怪我をせずに生活したい	【長期目標】 転倒や怪我をせずに安全に生活する	達成状況 ①達成 2.達成に向け前進 3.現状維持 4.後退 5.その他
	【短期目標】 歩行訓練を行い安全に行動出来るようにする	今後の対応 ①プラン維持 2.プラン変更 3.プラン終結 4.その他
	【サービス内容】 導線の障害物を撤去する	所見 ヘルパーの意識づけで整頓の習慣ができた。
転倒や怪我をせずに生活したい	【長期目標】 転倒や怪我をせずに安全に生活する	達成状況 ①達成 2.達成に向け前進 3.現状維持 4.後退 5.その他
	【短期目標】 他者との関わりから行動意欲を持つ	今後の対応 ①プラン維持 2.プラン変更 3.プラン終結 4.その他
	【サービス内容】 レクリエーションや、他者と一緒に食事をしながら、行動意欲を高める。	所見 サービス利用に意欲的。
お風呂にゆっくり入りたい	【長期目標】 安全を確保してゆっくりお風呂に入れるようにする	達成状況 ①達成 2.達成に向け前進 3.現状維持 4.後退 5.その他
	【短期目標】 補助器具を使って安全に入浴する	今後の対応 ①プラン維持 2.プラン変更 3.プラン終結 4.その他
	【サービス内容】 福祉用具の活用	所見
お風呂にゆっくり入りたい	【長期目標】 安全を確保してゆっくりお風呂に入れるようにする	達成状況 1.達成 ②達成に向け前進 3.現状維持 4.後退 5.その他
	【短期目標】 安全に入浴できるよう生活動作を訓練する	今後の対応 ①プラン維持 2.プラン変更 3.プラン終結 4.その他
	【サービス内容】 機能訓練で姿勢維持、段差のある場所での動作を安定させる。	所見

モニタリング&評価

被保険者番号： 0012345670

利用者名： 介護 太郎 様

実施日：平成29年12月28日

サービス実施状況と満足度			
生活全般の解決すべき課題	長期・短期目標/サービス内容	達成状況・内容	
お風呂にゆっくり入りたい	【長期目標】 安全を確保してゆっくりお風呂に入れるようにする 【短期目標】 安全に入浴できるよう生活動作を訓練する 【サービス内容】 入浴の一部支援・浴室内での見守り・皮膚状態の観察も行い安心して入浴できるようにする。	達成状況	1. 達成 <input checked="" type="radio"/> 達成に向け前進 3. 現状維持 4. 後退 5. その他
		今後の対応	<input checked="" type="radio"/> プラン維持 2. プラン変更 3. プラン終結 4. その他
		所見	ようやくゆっくり入浴できるようになった様子。
一人暮らしを続けるために出来ることを増やしたい。	【長期目標】 家事全般の出来ることを維持できるようにする 【短期目標】 掃除・洗濯のサポートをしながら手順を覚える 【サービス内容】 ヘルパーと一緒に身の回りの掃除・洗濯で出来ることを確認する。	達成状況	1. 達成 <input checked="" type="radio"/> 達成に向け前進 3. 現状維持 4. 後退 5. その他
		今後の対応	<input checked="" type="radio"/> プラン維持 2. プラン変更 3. プラン終結 4. その他
		所見	
一人暮らしを続けるために出来ることを増やしたい。	【長期目標】 栄養管理・服薬管理を見守る 【短期目標】 服薬の管理や、栄養状態の確認を行い、健康維持に努める 【サービス内容】 看護師より栄養管理、服薬管理を行う。	達成状況	1. 達成 <input checked="" type="radio"/> 達成に向け前進 3. 現状維持 4. 後退 5. その他
		今後の対応	<input checked="" type="radio"/> プラン維持 2. プラン変更 3. プラン終結 4. その他
		所見	本人はうるさく感じる様子だが、ご家族は満足。

サービス実施状況と満足度			
プラン変更の必要性	1. なし <input type="radio"/> 2. <input checked="" type="radio"/> 有り	再アセスメントの必要性	<input checked="" type="radio"/> 1. なし 2. 有り
連絡調整の必要性	1. なし <input checked="" type="radio"/> 2. 有り		
考察	福祉用具補助杖の利用については本人より変えたいと希望が出ている。福祉用具担当者と調整する。		

評価表

作成年月日 平成30年02月28日

評価日:平成30年02月28日

利用者名 介護 太郎 様 被保険者番号 0012345670

援助目標		援助内容			結果 ※2	コメント (効果が認められたもの/見直しを要するもの)
短期目標	(期間)	サービス内容	サービス種別	サービス事業所 ※1		
歩行訓練を行い安全に行動出来るようにする	H29.12.01～ H30.02.28	歩行訓練を行う	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	◎	積極的に取り組まれています。距離・時間を見直しを検討
		導線の障害物を撤去する	訪問介護	介護の手	◎	
他者との関わりから行動意欲を持つ	H29.12.01～ H30.02.28	レクリエーションや、他者と一緒に食事をしながら、行動意欲を高める。	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	◎	他の利用者との関わりで「来週」「来月」への意欲が見える。ご家族にも状況を自ら話すよう。
補助器具を使って安全に入浴する	H29.12.01～ H30.02.28	福祉用具の活用	福祉用具	株式会社ファーストケア福祉用具	○	貸与品の見直しにより、積極的に活用できるようになった。
安全に入浴できるよう生活動作を訓練する	H29.12.01～ H30.02.28	機能訓練で姿勢維持、段差のある場所での動作を安定させる。	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	○	左足があまり上がらないためバランスを崩しやすい。無理のない態勢で実施すること。
		入浴の一部支援・浴室内での見守り・皮膚状態の観察も行い安心して入浴できるようにする。	通所介護	ファーストケア通所介護サービス	○	
掃除・洗濯のサポートをしながら手順を覚える	H29.12.01～ H30.02.28	ヘルパーと一緒に身の回りの掃除・洗濯で出来ることを確認する。	訪問介護	介護の手	○	今まで家事をやったことが無かっただけで、楽しみながら取り組んでいる
服薬の管理や、栄養状態の確認を行い、健康維持に努める	H29.12.01～ H30.02.28	看護師より栄養管理、服薬管理を行う。	訪問看護	ファーストケア訪問看護ステーション	○	食事摂取量や栄養状態の把握が確実に行えている

※1 「当該サービスを行う事業所」について記入する。 ※2 短期目標の実現度合いを5段階で記入する (◎: 短期目標は予想を上回って達せられた、○: 短期目標は達せられた (再度アセスメントして新たに短期目標を設定する)、△: 短期目標は達成可能だが期間延長を要する、×1: 短期目標の達成は困難であり見直しを要する、×2: 短期目標だけでなく長期目標の達成も困難であり見直しを要する)