

通所介護計画書

計画作成日：令和03年06月01日

前回作成日：令和03年04月01日

| | |
|-------|------------------|
| 計画作成者 | ★八木 かおり |
| 共同作成者 | 理学療法士：山田 介護職員：大川 |

| | | | | |
|--------------|---------|---------------|----------------------|------|
| フリガナ | アキ ウメ | 性別 | 生年月日（年齢） | 介護度 |
| 氏名 | 青木 うめ 様 | 女性 | 昭和25年04月01日 （71歳） | 要介護2 |
| 障害老人の日常生活自立度 | J2 | 認知症老人の日常生活自立度 | I | |

通所介護利用までの経緯（活動歴や病歴）

日常的に歩行には杖を使用している。
以前は日課にしていた散歩ができない日も出てきて、体力維持が難しくなっている。
出来るだけ自力で好きなところに出かけたいと考えている。

本人の希望

体力の衰えもあり下肢筋力はこれ以上落ちないようにしたい。
出来る限り自立歩行したい。
知らない人が多くいる環境はストレスに感じるため、馴染みの環境がよい。

家族の希望

無理せずゆったりとした環境で利用できるとよい。
楽しみながら体力維持にも繋がればよい。
認知症もあり一人にはならないようお願いしたい。

利用者本人の社会参加の状況

調理・洗濯等家事全般を担っていたが、ここ数ヶ月は体調のよい時に簡単な料理を作るぐらい。
朝の体操も数か月前から通っていない。

利用者の居宅の環境

居宅は2階建ての一軒家。利用者の居室や浴室は1階にあり、2階にあがることはほとんどない。玄関、廊下、居室内には手すりがある。
浴室環境は利用者の心身の状況からみて使用上の問題はなし。（床は段差なし、滑り止め加工あり。浴室の高さは50センチ。バスボードと入浴用椅子の配置あり。別添写真参照。）

健康状態（病名、合併症（心疾患、呼吸器疾患等）、服薬状況等）

アルツハイマー型認知症（ドネペジル5mg/1X朝を内服中）
高血圧症（アムロジピン5mg/1X朝を内服中）

ケアの上での医学的リスク（血圧、転倒、嚥下障害等）・留意事項

血圧上昇時には運動を控えること。

利用目標

長期目標 設定日：令和03年01月01日 達成予定日：令和03年06月30日

デイサービスでの活動に慣れ、他者との関わりの中から行動範囲を広げていく。
職員だけでなく同時にデイサービスに参加する利用者とも積極的に関わられるようにする。

短期目標 設定日：令和03年03月01日 達成予定日：令和03年06月30日

週2日デイサービスを利用し、足腰の筋力がつくようにします。
歩行訓練により自宅周辺の散歩が安全に出来るようにしていきます。

| No | 目的とケアの提供方針・内容 | 開始年月日～終了年月日 |
|----|---|--------------|
| 1 | 入浴（自宅で入浴ができるよう、自宅の浴室環境をふまえ、福祉用具を選定し入浴操作を練習する） | 令和03年06月01日～ |
| 2 | 昼食（自身でメニューを選び、配膳・下膳を行う） | 令和03年06月01日～ |
| 3 | 個別機能訓練（個別機能訓練計画書を参照） | 令和03年06月01日～ |
| 4 | レクリエーション | 令和03年06月01日～ |

特記事項

午後になると不穏になりやすい。
帰りたい気持ちになってしまうので、午後はお手伝いをお願いします。

プログラム ～ 一日の流れ ～

| 予定時間 | サービス内容 |
|--------|----------|
| 送迎（迎え） | |
| 09:00 | 送迎 |
| 09:30 | 検温 |
| 10:00 | 入浴 |
| 12:00 | 昼食 |
| 13:30 | 個別機能訓練 |
| 15:00 | レクリエーション |
| 送迎（送り） | |

上記の通所介護計画について説明を受け、同意しました。

年 月 日

ご本人氏名：

ご家族氏名：

ファーストケア通所介護サービス左

事業所番号 1400000015

〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区通所住所1-2-3

電話 044-595-0000 / FAX 044-000-0000