

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。

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