

訪問介護計画書

利用者 氏名	アヂキクウ 足立 九郎 様	性別	男性	生年月日	昭和12年08月15日	年齢	83 歳	要介護度	要介護 3
被保険者番号		保険者番号		認定の有効期間					
0000333333		141374 川崎市麻生区		令和元年07月01日～令和04年06月30日					
住所	〒 215-0000 神奈川県川崎市麻生区三波由梨ヶ丘32-33-34						電話番号	044-666-2222	
連絡先	北千住 奈美 様			続柄	長女		電話番号	03-0000-0000	
	〒 180-0001 東京都武蔵野市吉祥寺町1001-2000-1						携帯電話	090-000-0000	
主治医	医療機関名	ざらぶクリニック 内科							
	主治医名	佐藤正 先生					電話番号		
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所ファーストケア						電話番号	045-000-0000	
	担当ケアマネジャー	★八木 かおり 様				携帯電話	080-0000-0000		

日常生活全般の状況	午前中はあまり活動しない。 昼頃から活動し始めるが昼食を抜くこともあり。 日中の介護者はいない。
-----------	--

援助目標			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)
自宅全体で安心して移動することができる	R02. 11. 01～ R03. 03. 31	生活動線を確認し、安心して移動することができる。 また自身でできる事は継続していけるよう介助する。	R02. 11. 01～ R03. 01. 30
バランスの良い食生活をする	R02. 11. 01～ R03. 03. 31	適切な食事を規則正しく食べることができる。	R02. 11. 01～ R03. 01. 31

ご本人及びご家族の希望	日中不在時にふさぎこむことが多くなった。 家族) 話し相手や、一緒に食事する他者が必要だと思っている。 本人) いろいろおっくうになってしまった。足がいたくてよく転んでしまう。
ご本人及びご家族様へのお願い	日中安心して生活できるよう支援します。 転倒に注意して移動介助を行います。 緊急連絡が発生する場合、連絡先の優先順位をご指示ください。

援助内容					
サービス	サービス名称	身体介護	訪問予定ヘルパー	栗田 雅子, 万条目 純	
	サービス区分	サービス内容	所要時間	留意事項	
	1	健康チェック 食事介助	健康チェック	5分	健康状態のチェック (顔色等異変がないかのチェック)
			食事の準備、配膳	20分	主食は軟飯、硬いものは刻みで提供 食事拒否することがあるため、声掛けを行う 食事中は誤嚥に注意する
食事介助、 お食事の見守りと服薬確認。			30分	介助の際は、ご本人に確認した上で介助します	

	派遣曜日	日・月・火・水・木・金・土	サービス提供時間	11:00~12:00 (合計60分)
サービス 2	サービス名称	身体介護・生活援助	訪問予定ヘルパー	万条目 純
	サービス区分	サービス内容		留意事項
	サービス準備・記録等 環境整備 サービス準備等 環境整備 掃除 洗濯	居室内を整理整頓し、動線確保する 洗濯ものの片づけと清掃	所要時間	45分 自分でできることは自分で行ってもらい、できる動作が増えるように支援する 更衣用の服は自分で選んでいただく 居室内の衣類をしまう時は、どこにしまうか確認をとること
	派遣曜日	月・水・金	サービス提供時間	14:00~14:45 (合計45分)

週間予定表									
時間		曜日	日	月	火	水	木	金	土
11:00~ 12:00	60分	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護	身体介護
14:00~ 14:45	45分		身体介護・ 生活援助		身体介護・ 生活援助		身体介護・ 生活援助		
週間予定以外のサービス									

曜日ごとに同じヘルパーが訪問するようにいたします。

上記の訪問計画に基づきサービス提供を行います。

説明日	令和 年 月 日
説明者	

事業所名称 : ファーストケア訪問介護
 事業所連絡先 : 〒 215-0022 神奈川県川崎市麻生区下麻生1-2-3
 電話 044-044-0444 / FAX 000-000-0000

印

上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。

同意日	令和 年 月 日
利用者同意署名欄 (代理人署名欄)	(代理人 : 続柄 :) 印

上記訪問介護計画書の内容を説明し、交付しました。

交付日	令和02年11月02日
交付者署名欄	桜 千恵子 印