

【通所介護計画書】

作成日：平成28年 5 月 26 日			前回作成日： 年 月 日			計画作成者：								
フリガナ	アヤマヨシの	性別	生年月日			介護認定	管理者	看護	介護	機能訓練	相談員			
利用者名	東 義郎 様	男性	昭和3 年 3 月 3 日生 88 歳											
通所介護利用までの経緯（活動歴や病歴）			本人の希望			障害老人の日常生活自立度								
						正常	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
			家族の希望			認知症老人の日常生活自立度								
						正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
健康状態（病名、合併症（心疾患、呼吸器疾患等）、服薬状況等）						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								
自宅での活動・参加の状況（役割など）														

利用目標			
長期目標	設定日	年 月	目標達成度
	達成予定日	年 月	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標	設定日	年 月	目標達成度
	達成予定日	年 月	達成 ・ 一部 ・ 未達

サービス提供内容					
①	目的とケアの提供方針・内容	評価			迎え（有・無）
		実施	達成	効果、満足度など	
①	月 日 ~ 月 日	実施	達成		プログラム（1日の流れ）
		一部	一部		
		未実施	未実施		
②	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
③	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
④	月 日 ~ 月 日	実施	達成		
		一部	一部		
		未実施	未実施		
⑤	月 日 ~ 月 日	実施	達成		送り（有・無）
		一部	一部		
		未実施	未実施		

特記事項

実施後の変化（総括） 再評価日： 年 月 日

上記計画の内容について説明を受けました。

年 月 日

ご本人氏名：

ご家族氏名：

上記計画書に基づきサービスの説明を行い
内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。

年 月 日

介護支援専門員様/事業所様