訪問介護計画書　作成日　　　年　　　月　　　日　サービス提供責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男様　女生年月日　Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　年　　　　月　　　　日  | 住　所電　話　　　　　　（　　　　　） |
| 居宅介護支援事業所 | 担当ケアマネジャー |
| 認定有効期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | 介護認定区分　　要介護（　　　　） |
| 課題 | 12 |
| 長期目標 | 12 | 期間 | 令和　　年　　月　　日　～令和　　年　　月　　日 |
| 短期目標 | 12 | 期間 | 令和　　年　　月　　日　～令和　　年　　月　　日 |
| 　　サービス内容サービス内容 | 生活援助 | 身体介護 |
| １サービスの準備・記録等２掃除３洗濯４ベッドメイク５衣類の整理・補修 | ６一般的な調理７配下膳８買い物９薬の受け取り | 10サービスの準備・記録等11排泄（トイレ・Ｐトイレ　　　　・おむつ交換）12食事介助13調理（特段の専門的配慮） | 14清拭（全身・部分）15部分浴（手浴・足浴・洗髪）16全身浴17洗面等18身体整容 | 19更衣介助20体位交換21移乗・移動介助22通院・外出介助23起床介助 | 24就寝介助25服薬介助26自立支援の見守り的援助27その他 |
| 提供曜日 | 提供時間 | サービス区分 | サービス内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 目標を達成するための具体的内容 | サービス内容 | 留意点および手順など | 標準所要時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【説明・同意・交付署名欄】上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

事業所名　：

所在地　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　（　　　）

説明日　　：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　説明者　：　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記の訪問介護計画書について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意日　　：　令和　　　年　　　月　　　日

利用者名　　　　　　　　　　　　　　印　　代理人名　　　　　　　　　　　　　　　印（続柄：　　　　）

介護予防訪問介護計画書

作成日　　　年　　　月　　　日　サービス提供責任者

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男様　女生年月日　Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　年　　　　月　　　　日 | 住　所電　話　　　　　　（　　　　　） |
| 地域包括支援センター担当者 | 居宅介護支援事業所担当ケアマネジャー |
| 認定有効期間　　　令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | 介護認定区分 |
| サービス提供期間　令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | 要支援　（　　　　） |
| 課題 | 12 |
| 長期目標 | 12 |
| 短期目標 | 12 |
| 　　サービス内容サービス内容 | 生活援助 |  身体介護 |
| １サービスの準備・記録等２掃除３洗濯４ベッドメイク５衣類の整理・補修 | ６一般的な調理７配下膳８買い物９薬の受け取り | 10サービスの準備・記録等11排泄（トイレ・Ｐトイレ　　　　・おむつ交換）12食事介助13調理（特段の専門的配慮） | 14清拭（全身・部分）15部分浴（手浴・足浴・洗髪）16全身浴17洗面等18身体整容 | 19更衣介助20体位交換21移乗・移動介助22通院・外出介助23起床介助 | 24就寝介助25服薬介助26自立支援の見守り的援助27その他 |
| 提供曜日 | 提供時間 | サービス区分 | サービス内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 目標を達成するための具体的内容 | サービス内容 | 留意点および手順など | 標準所要時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【説明・同意・交付署名欄】

上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

事業所名　：

所在地　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　（　　　）

説明日　　：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　説明者　：　　　　　　　　　　　　　　　　印

上記の訪問介護計画書について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意日　　：　令和　　　年　　　月　　　日

利用者名　　　　　　　　　　　　　　印　　代理人名　　　　　　　　　　　　　　　印（続柄：　　　　）

訪問介護計画書　作成日　令和　4年　3月　29日　サービス提供責任者　横浜　港太

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 男港　　　みらい　　 様　　女生年月日　Ｔ・Ｓ・Ｈ　14年　　2月　　　29日  | 住　所　横浜市中区山下町電　話　　　０４５（　　　　　） |
| 居宅介護支援事業所　　赤レンガ居宅支援センター | 担当ケアマネジャー　山下　公子 |
| 認定有効期間　令和4年　4月　１日　～　令和5年　3月　31日 | 介護認定区分　要介護　（　３　） |
| 課題 | 1自宅のお風呂に入りたいが、一人での入浴に不安がある。2かがむ姿勢ができないので、トイレや浴室の掃除とシーツ交換を手伝ってほしい。 |
| 長期目標 | 1安全な入浴により、身体の清潔が保持できる。2家事支援により、気持ちの良い生活が送れる。 | 期間 | 令和 4　年 4　月 1　日　～令和 5　年 3　月31　日 |
| 短期目標 | 1安全に自宅のお風呂に入ることができる。2定期的にトイレや浴室の掃除とシーツ交換ができる。 | 期間 | 令和 4　年 4　月 1　日　～令和 5　年 3　月31　日 |
| 　　サービス内容サービス内容 | 生活援助 | 身体介護 |
| １サービスの準備・記録等２掃除３洗濯４ベッドメイク５衣類の整理・補修 | ６一般的な調理７配下膳８買い物９薬の受け取り | 10サービスの準備・記録等11排泄（トイレ・Ｐトイレ　　　　・おむつ交換）12食事介助13調理（特段の専門的配慮） | 14清拭（全身・部分）15部分浴（手浴・足浴・洗髪）16全身浴17洗面等18身体整容 | 19更衣介助20体位交換21移乗・移動介助22通院・外出介助23起床介助 | 24就寝介助25服薬介助26自立支援の見守り的援助27その他 |
| 提供曜日 | 提供時間 | サービス区分 | サービス内容 |
| 月 | 15：00～15：59 | 身体介護２ | 10サービスの準備・記録等、16入浴介助 |
| 　木 | 14：00～15：29 | 身体２生活１ | 10サービスの準備・記録等、16入浴介助、２掃除、４ベッドメイク、 |
| 　 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 目標を達成するための具体的内容 | サービス内容 | 留意点および手順など | 標準所要時間 |
| 10 | サービスの準備・記録 | 　５分 |
| 16 | 入浴介助：シャワーチェア使用、浴槽の出入り見守り、洗体は膝から下助。 | 　54分 |
| ２ | トイレは床のみ、浴室は浴槽と床のみ行う | 　20分 |
| ４ | シーツ交換とベッドメイク | 　 9分 |
|  |  |  |
|  |  |  |

【説明・同意・交付署名欄】上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

事業所名　：　元町ヘルパーサービス

所在地　　：　横浜市中区元町7丁目　　　　　　　　　　　　電話番号：　０４５（　　　）

説明日　　：　令和　　4年　3月　29

日　　　　　　　説明者　：　　横浜　港太　　　　　　　　印

上記の訪問介護計画書について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

同意日　　：　令和　　4年　　3月　　29日

利用者名　　港　みらい　　　　　　　印　　代理人名　　　　　　　　　　　　　　　印（続柄：　　　　）