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 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | | | | |
| 長期目標 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | 期  間 | 令和　　年　　月　　日　～  令和　　年　　月　　日 | | |
| 短期目標 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | 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 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | | |
| 長期目標 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | | |
| 短期目標 | | | | 1  2 | | | | | | | | | | | | |
| 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：　　　　）