

【(地域密着型) 通所介護計画書】

参考資料3-

1

作成日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	前回作成日：令和 年 月 日	初回作成日：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
ふりがな 氏名 A氏	性別 女性	大正 / (昭和) ○ 年 ○ 月 ○ 日生 ○ 歳
要介護度 要介護1		計画作成者：東京 五輪 職種：介護福祉士
障害高齢者の日常生活自立度：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		認知症高齢者の日常生活自立度：自立 I (IIa) IIb IIIa IIIb IV M

I 利用者の基本情報

通所介護利用までの経緯(活動歴や病歴) 長年クリーニング屋に勤務。○年○月右乳癌。5ヶ月後に多発性転移、腰椎圧迫骨折。入院治療を経て、体力の維持を主な目的として利用開始となる。	
利用者本人の希望 買い物や料理は興味があるが、最近はなかなかできていない。生きる希望のようなものを見つけない。	家族の希望 転ばないように、無理のない範囲でリハビリして欲しい。
利用者本人の社会参加の状況 月に1~2回、娘様と買い物に行かれる。洗濯を畳んだり、簡単な食事の後片付けを行う程度。	
利用者の居宅の環境(利用者の居宅での生活状況をふまえ、特によく使用する場所・使用したいと考えている場所の環境を記入)★ 娘と同居、本人の居室あり。自宅内に手すりは無く、室内歩行は伝え歩き。転倒はないものの、ベットから居間まで導線がなく不安がある。	
健康状態(病名、合併症(心疾患、吸器疾患等)、服薬状況等)★ 乳癌から肺への転移あり。 第2腰椎圧迫骨折。	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★ バイタルサイン(血圧や脈拍、呼吸状態など)に十分注意する。

II サービス利用目標・サービス提供内容の設定

利用目標			
長期目標	設定日 ○ 年 ○ 月 達成予定日 ○ 年 ○ 月	適度に身体を動かしながら、ご家族以外との交流を図ることで、気持ちが安定し、今後も住み慣れた自宅で過ごすことができる。	目標達成度 達成・一部・未達
短期目標	設定日 ○ 年 ○ 月 達成予定日 ○ 年 ○ 月	自宅での活動(レース編みでの作品作りなど)を行うことで、生活リズムが整い、日中離床する時間が増える。	目標達成度 達成・一部・未達

サービス提供内容(※)				
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 バイタル測定 日付けや名前、当日の体調を自身で記入していただきます	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 準備運動 自宅でも行えるストレッチを行います	実施	達成		13:30 バイタル測定 13:50 準備運動 14:00 個別機能訓練 16:15 掃除
	一部	一部		
	未実施	未実施		
③ ○ 月 ○ 日 ~ ○ 月 ○ 日 個別機能訓練 ※個別機能訓練計画書を参照	実施	達成		
	一部	一部		
	未実施	未実施		
④ ○ 月 ○ 日 ~ ○ 月 ○ 日 掃除 自宅でも取り組めるよう、掃除動作を練習していきます	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 令和3年4月7日より利用開始のため、作成年月日も上記とさせていただきます。	※サービス提供内容の設定にあたっては、長期目標・短期目標として設定した目標を達成するために必要なプログラムとなるよう、具体的に設定すること。 ※入浴介助加算(II)を算定する場合は、★が記載された欄等において必要な情報を記入すること。
実施後の変化(総括) 再評価日： 年 月 日	利用者・家族に対する本計画の説明者及び同意日
	説明者 説明・同意日
	○ 年 ○ 月 ○ 日

デイサービス 五輪 住所○○○○ 電話○○○○ FAX○○○○	管理者 ○○ ○○
------------------------------------	-----------