

お疲れ様です。今回、テーマ C-1～C-4「利用者の立場に立った訪問介護計画の作成と実践」に関して事例を用意させていただきました。現在、各事業所で使われている書式で構いませんので訪問介護計画書を作成して必ず当日持参していただきたいと思えます。年末年始の業務のお忙しい中、大変恐縮ですがよろしく願いいたします。

ゆうしん企画 養成研修センター
担当：澤田、吉住、木村

～事前課題について留意事項～

1. 事例について

今回の事例は、要介護2の一人暮らしの女性と要支援1の一人暮らしの女性の2ケースとなります。ケアマネジャーからは、基本情報とケアプランを受け取っており、訪問介護としての初回アセスメントまで終わっている設定です。

2. 作成課題について

① 訪問介護計画書の作成

訪問介護計画書作成についてですが、各事業所で使用されている書式にて準備をお願いします。情報として基本情報とケアプラン、アセスメント（「生活7領域アセスメント」と書いてあるもの）のみです。不明な点が多くあるかとは思いますが、ある程度各自で解釈していただいて構いません。

② アセスメントシートにあるサービス内容の記入（訪問介護部分だけを記入）

今回事前にお示ししているアセスメントシートには、サービス内容を記入してありません。ケアプラン等を参考にサービス内容を記入してください。

3. 当日持参していただくもの

①事前の資料全部（2ケースの基本情報、ケアプラン、図面）

②作成済みの訪問介護計画書とサービス内容を記入したアセスメントシート

③事業所名と受講者氏名の入った名札。

④資料代 500 円（おつりのないようお願いします）

テーマ 1

要支援 1

利用者基本情報

作成担当者 _____

《基本情報》

相談日	平成22年3月1日	相談の形態		新規・再来の別	
		その他 ()	()	初回 (前回 /)	()
本人の状況	在宅 ()				
フリガナ	クマモト ハナコ	性別	生年月日		年齢
本人氏名	熊本 花子	(女)	昭和3年4月10日		83歳
住所	熊本市 ○○町○丁目○-○		Tel	123 - 4567	
	校区()		Fax	-	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	J2			
	認知症高齢者の日常生活自立度	I			
認定情報	【 要支援 1 】 有効期限 【 平成23年7月1日 ~ 平成24年6月30日 】 前回の介護度 【 要支援 】				
障害等認定	該当なし ()				
本人の住居環境	住宅改修の有無 (無)	自宅 (有)	一戸建て (有)		
経済状況	厚生年金 ()				
来所者氏名 (相談者)	熊本 花子	続柄	本人		家族構成
相談者住所	住所	同上			
	連絡先	同上			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先		
	熊本 次郎	長男	携帯電話 ○○○-○○○○-○○○○		
	熊本 静香	長男嫁	携帯電話 ○○○-○○○○-○○○○		

20年前死亡

```

graph TD
    A[20年前死亡] --- B(( ))
    B --- C[東京在住]
    C --- D(( ))
    C --- E[ ]
  
```

利用者基本情報

《 介護予防に関する事項 》

今までの生活	35年間小学校の教師に就いておられ、20数年前に夫他界された後1人暮らしとなられる。定年退職後はボランティア活動等をしてながら生活を送られていた。H18年11月24日、自宅近くの道路にて転倒し右大腿頸部骨折、〇〇総合病院で人工骨頭置換術を施行。12月19日リハビリを目的にて〇〇クリニックへ転院され、入院中に介護保険申請をされる。H19年1月31日、同クリニックを退院される。退院後は週2回、同クリニックへリハビリのため通院。昨年の8月7日、入院をしてから色々と支援して下さった弟さんを亡くされ精神的ショックを受けられた。昨年の秋頃から通院リハは週1回となられている。		
現在の生活状況(どんな暮らしを送っているか)	1日の生活・過ごし方		趣味・楽しみ・特技
	ベッドの上で、下肢のリハビリ1時間程行っている。 週1回通院にてリハビリを行う。 午前中に近くの公園(1.5~1.7Km)歩行訓練(20分程度)。 その他、自宅に居ることが多くなっている(テレビを見たり、洗濯などの家事)。		以前・・・お茶、お花 海外旅行が好き
	時 間	本 人	介護者・家族
6~7時	起床、朝食 リハビリ、洗濯、テレビ視聴		友人・地域との関係 元教え子や親戚が多く訪問している。 自分から外出することもある。
12時	昼食		
18時	夕食		
21時	就寝		

《 現病歴・既往歴と経過 》 (新しいものから書く。現在の状況に関するものは必ず書く。)

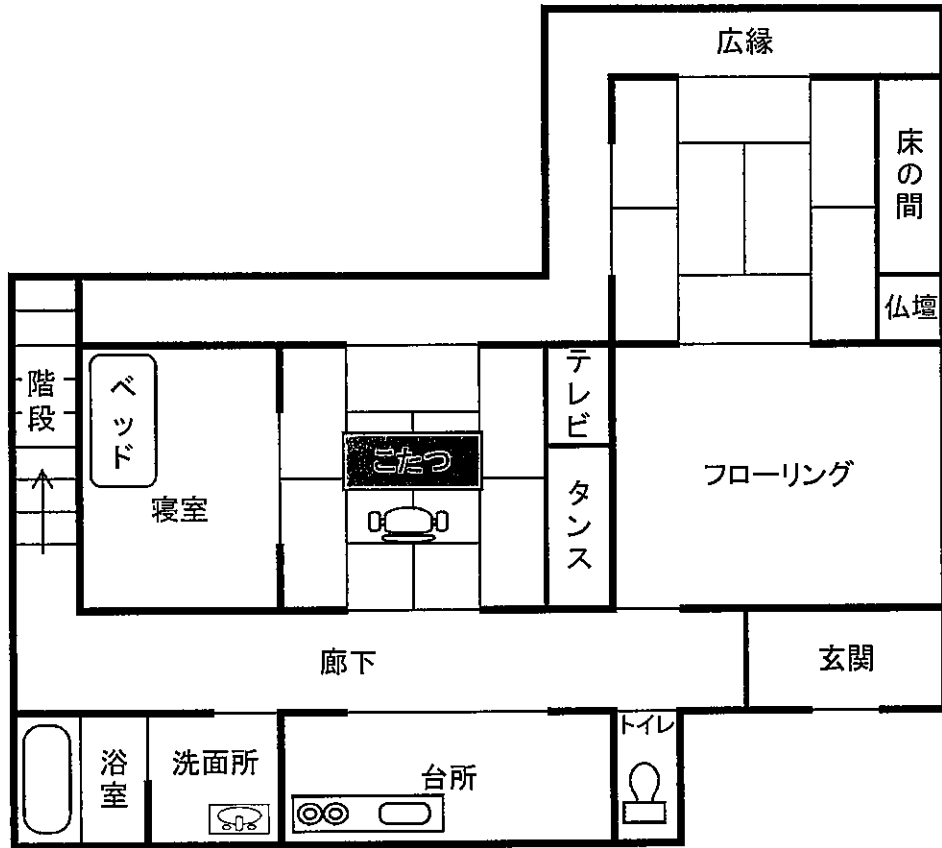
年月日	病 名	医療機関・医師名 (意見作成者に☆)		経 過	治療中の場合は内容
		☆	〇〇クリニック		
平成18年 11月24日	右大腿骨頸部内側骨折后 人工骨頭置換術施行 (〇〇総合病院にて)	☆	〇〇クリニック	TEL 〇〇〇 - 〇〇〇〇	治療中 週1回通院リハ中
				TEL -	
				TEL -	
				TEL -	
				TEL -	

《 現在利用しているサービス 》

公 的 サ ー ビ ス	非 公 的 サ ー ビ ス
週1回 通院リハ 週1回(月)訪問介護	

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護者認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示、提供することに同意します。

熊本 花子様 自宅平面図



No. _____

介護予防サービス・支援計画書

介護予防・予防給付の別
要支援1

介護認定の申請
認定済

初回・継続の別
継続

利用者氏名 熊本 花子 様 認定日 平成23年6月2日 認定の有効期間 平成23年7月1日 ~ 平成24年6月30日

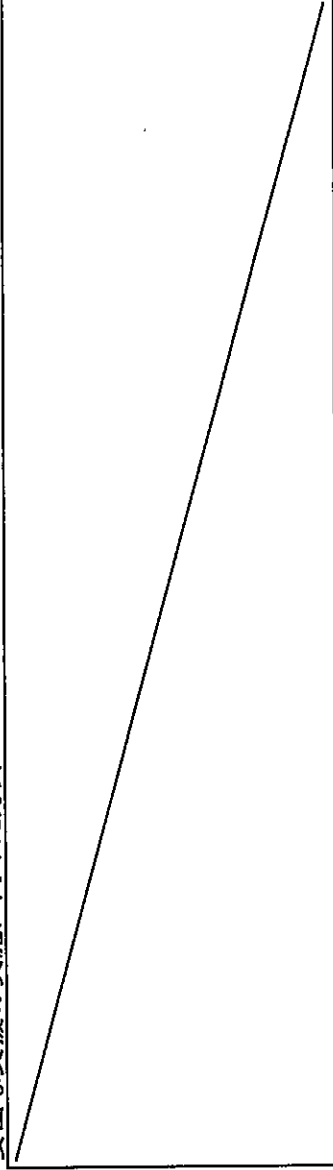
計画作成者氏名 阿蘇 よしこ 委託の場合:計画作成事業所・所在地 熊本市〇〇町〇〇-〇〇

事業所名 天草居宅介護支援センター

計画作成(変更)日 平成23年7月1日 (初回作成日 平成19年3月14日)

健康状態について
 主治医意見書・健診結果・生活機能評価等を踏まえた留意点
 主治医:〇〇クリニック 〇〇先生
 平成18年11月24日自宅で転倒。右大腿骨頸部骨折にて12月1日人工骨頭置換術をうけ12月8日本院転院。在宅にて通院リハビリテーション施行中である。
 大腿骨頸部骨折による人工骨頭置換術後、T-杖使用しての歩行は自立であるが一人暮らしで不安が強く、リハビリテーションの必要性があり、通院困難で介護タクシーなどの通院援助が必要。前回申請時と介護度は、不変と思われる。

本来自らうべき支援が実施できない場合
 妥当な支援の実施に向けた方針



必要な事業プログラムの下欄に〇印をつけてください。

運動不足	栄養改善	回診困難	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
2/5	1/2	1/3	0/2	0/3	0/5

地域包括支援センターの意見	確認印
転倒に対して不安は強く持たれていましたが、用心しながら意欲的な気持ちを持てました。	

<p>アセスメント領域と現在の状況</p> <p>運動・移動について 毎日公園で1.5~1.7km程度のウォーキングをしている。 階段では、1段1秒ゆっくり昇降している。湿度が高いと右大腿骨頸部骨折後が重苦しい。 電車には乗るがバスには乗らない。 バスは微妙に揺れるので骨折後の足に影響する。</p>	<p>本人・家族の意欲・意向</p> <p>本人:周りの人たちはもう少し積極的に動いてもかまわないうが、転倒したときのことを思い出し恐怖心が先にたち、なかなかダイナミックに動けない。 家族:転倒しないように足が強くなくて欲しい。</p>	<p>領域における課題(背景と原因)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 自分で出来る範囲の運動や、定期的に通院でリハビリを受けていて機能回復は出来ない状況。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ある程度の自立は見られるものの、右下肢を屈伸できないことにより日常生活に支障を来している。少しい支障があれば自立の可能性は高い。</p>	<p>総合的課題</p> <p>1. 骨折後のリハビリの効果があり、下肢機能の改善は見られている。ただ、転倒したとき恐怖心が払拭できず、活動的な日々を送るためのあと一歩が出ない状況。 2. 下肢機能は回復したものの、しゃがむ動作は困難。一人暮らしのため支援は必要。</p>	<p>課題に対する目標と具体策の提案</p> <p>1. 自分の希望する旅行に行けるよう、自信をつけるために日帰り旅行から始める。 2. 通院リハビリや自主トレーニング(公園のウォーキングなど)は継続し、日常生活動作の困難な部分を支援する。</p>	<p>具体策についての意向 本人・家族</p> <p>1. 新幹線にも乗ろうと思うので、広島宮島くらいまでの旅行だったら出来るだろうと思う。 2. 先生(主治医)はリハビリの通院は、遠いので無理しなくても良いと言われるが、自分のために今後頑張る。</p>
<p>社会参加・対人関係</p> <p>コミュニケーションについて 家族や友人の相談についている。教え子や友人とのかかわりも日常に行われている。 骨折前は旅行に行くことが楽しかったが、骨折後は全く行っていない。</p>	<p>本人:旅行は行きたいと思っている。(孫と一緒に広島までくらないなら行ってもいいと思っている) 家族:用心しすぎるところもある。また、前のように生き生きとしてほしい。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 もう少し下肢機能に自信が付けば、日帰り程度の旅行から始められる可能性がある。</p>	<p>健康管理について 月1回の主治医受診。週1回の通院リハビリを続けている。病状は安定していると言われている。 不眠があり睡眠薬を服用している。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 病状安定、下肢機能も回復している。主治医からは問題ないと言われている状態。不眠に対しては、睡眠薬が効き睡眠は取れており問題ない。</p>	

介護予防サービス・支援計画書

目標とする生活(1日)

目標とする生活(1年)

毎朝の散歩と自宅と出来るリハビリを行い、旅行が出来る体力をつける。

お孫さんと一緒に海外旅行へ行く。

目標	目標についての支援ポイント	本人などのセルフケアや家族の支援 インフォーマルサービス	介護保険サービス又は 地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
自分の希望する旅行に行く。	骨折後の機能低下は、リハビリにより回復しているが、骨折時の恐怖心が忘れられず、積極的な行動へ移行できないうので、自信に繋がるサポートが必要。	・毎日の公園でのウォーキング。(1.5～1.7Km程度) ・自主トレーニング。	・通院によるリハビリの実施。	医療	〇〇クリニック	H23.7.1～ H24.6.30 週1回(火)
家事全般が骨折前のように出来る。	調理や掃除等ほとんどの家事は出来るが、しゃがむなどの動作は困難なので出来ないうところの支援が必要。	・調理・洗濯は自分で行う。	・右大腿部頸部骨折後なので、(股関節に)負担がかかる浴室・トイレ・床の清掃。	介護予防訪問 介護	訪問介護事業 所△△	H23.7.1～ H24.6.30 週1回(月)

総合的な援助の方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

右大腿部頸部骨折後人工骨頭置換術を受けた。リハビリの効果も上がり、現在では、殆ど自立した日常生活を送れるようになった。しかし、右大腿部に負担のかかる動作は今後もサポートを必要とする状況である。また、受傷前に楽しんでいた旅行に全く行かなくなっている。孫からは一緒に行きたいと誘われているが、受傷時の恐怖感がありにも強く残っていて、以前のように積極的に出来ない。あと一歩の後押しが必要なので関わるもので支えていく。

計画に関する同意

上記の計画に対して同意いたします。

平成 年 月 日

氏名



基本チェックリスト

氏名 熊本 花子 様			
No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付けください)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
運動器関係			
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	<input checked="" type="radio"/> 1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
栄養関係			
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
12	身長 <u>154</u> cm 体重 <u>38</u> kg (BMI= <u>16.0</u>) ^(注)		
口腔機能関係			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
15	口の渇きがきになりますか	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	0. いいえ
閉じこもり関係			
16	週に1回以上は外出していますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
認知症関係			
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	<input checked="" type="radio"/> 0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
うつ関係			
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	<input checked="" type="radio"/> 0. いいえ

(注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

週間サービス計画表

作成年月日 平成 年 月 日

利用者名 熊本 花子 殿

サービス計画作成日 平成23年07月01日

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	5:00								
	6:00	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	ベッドの中で運動	起床
早朝	7:00	洗濯	洗濯	洗濯	洗濯	洗濯	洗濯	洗濯	
		公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	公園でのウォーキング	
午前	8:00								朝食
	9:00								
	10:00	訪問介護	通院リハビリ						
	11:00								
	12:00								昼食
	13:00								
	14:00								
	15:00								
	16:00								
	17:00								
午後	18:00								夕食
	19:00								
	20:00								
	21:00								就寝
	22:00								
夜間	23:00								
	24:00								
	1:00								
	2:00								
	3:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	午後からの時間は、友人知人親戚が訪問してくれたり、出かけたりとゆっくりした時間を過ごしている。テレビを視聴するのも好き

生活7領域アセスメント

氏名 熊本 花子 様

平成 22年 3月 1日

衣	食	住	身体	心	家族	社会
<p>状況・状態</p> <p>いつも清潔な衣服を着ている。洗濯も自分で出来る。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>毎日、お風呂に入ってから着替えている。いつも清潔なものを着ていきたい。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>特に無い。</p>	<p>援助者</p> <p>必要なし</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>自立にてニーズは無い。</p>	<p>サービス内容</p>	
<p>摂食に問題は無いが買物は一部支援をしている。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>1人暮らしが長く、栄養には気を使っていて、食は健康の源と思っている。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>知人の移動販売を利用している。</p>	<p>援助者</p> <p>知人</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>食事はただ食べるだけではなく、健康の源として栄養を取りたい。</p>		
<p>屋内の段差については、受傷後も生活に支障はない。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>屋内でも杖を使っている。転倒防止に努めている。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>特に無い。</p>	<p>援助者</p> <p>必要なし</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>自立してニーズは無い。</p>		
<p>転倒による右大腿部頸部骨折後、リハビリにより在宅生活可能な状態。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>トイレや浴室の掃除を自分で行うには怖い。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>トイレや浴室の掃除及び右股関節に荷重のかかる家事。</p>	<p>援助者</p> <p>訪問介護</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>トイレや浴室などもいつも清潔にしておきたい。</p>		
<p>転倒時に恐怖感が強く、あと一歩が出ない状態。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>主治医は「通院のリハビリも必要ない」と言うが自分が納得するまでは継続する。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>通院でのリハビリ</p>	<p>援助者</p> <p>〇〇クリニック</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>元通りとまではいかなかった。転倒前の生活を取り戻したい。</p>		
<p>浴室・トイレ・床掃除を自分の出来る所は自分でやっている。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>自分の掃除のやり方があるので、その通りにしたい。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>訪問介護での浴室トイレ・床掃除の支援。</p>	<p>援助者</p> <p>訪問介護</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p>		
<p>夫は病死。子供は一人(長男)長男家族は東京在住。日頃の連絡は密にある。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>身体を骨折前のように戻して旅行へ行きたい。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>通院でのリハビリ</p>	<p>援助者</p> <p>〇〇クリニック</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>孫が「一緒に海外旅行をしたい」と言うので答えたい。</p>		
<p>教え子や親戚が近所において支援をしている。</p>	<p>本人の要望や意欲・関心</p> <p>電球が切れたくらいでも、支えてくれる人がいるので安心。</p>	<p>援助受けている内容</p> <p>電球の取り換えなどの困りごとの対応。</p>	<p>援助者</p> <p>知人、親戚、友人など</p>	<p>生活全般の解決すべきニーズ</p> <p>1人暮らしのためのちよつとした困りごとを解消したい。</p>		

留意点

骨折後のリハビリにて日常生活が困らない程度の身体機能の回復はある。ただ、骨折時の恐怖心が払拭できず、活動的な生活を送るためあと一歩が出ない状況、主治医からも旅行は出来ると言われており、身体的な準備は整った状態。精神面については「あと一歩」の後押しが自信につながり、また今後の関わりのポイントと考える。

テーマ 2

要介護 2

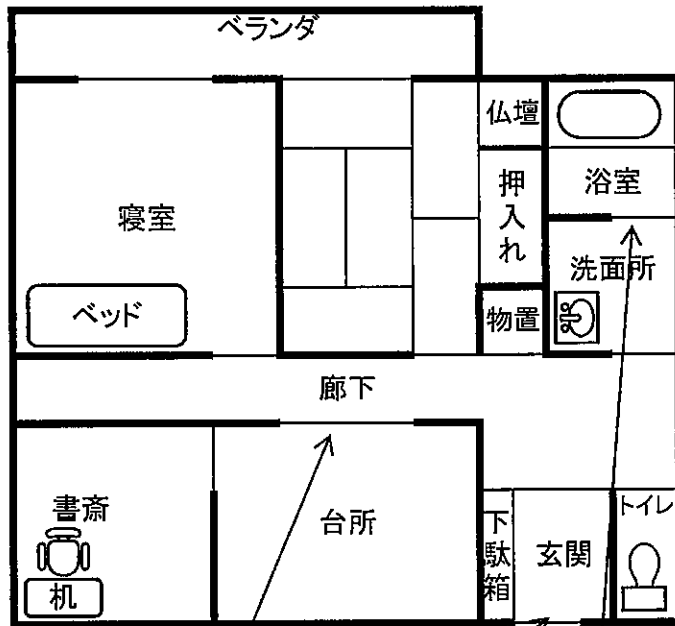
記入日： 23年 4月 1日

記入者：〇〇介護 〇田 花子

氏名	熊進 ■子 様		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	M・T・ <input checked="" type="radio"/> S 8年 3月 4日生 78歳	
住所	熊本市□田町1-2-3		tel	3〇〇-24×× 被保険者NO.	
			fax	000000123	
認定情報	要支援Ⅰ 要支援Ⅱ 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5				
居宅介護 支援 事業所	〇〇居宅介護支援事業所		介護支援専 門員 氏名	TEL 096-〇〇-1234	
	熊本市△町1-1-××号			熊本クマ子	fax 096-〇〇●-1235
地域包括 支援 センター			担当者 氏名		
緊急 連絡先	氏名	続柄	TEL	<p>家族構成</p>	
	熊進 △太	長男	090-×××-1234		
		長男妻	090-×△×-2345		
主治医	〇〇中央病院 内科 阿蘇 △男				
その他の 医療機関					
現病・身体状況	<ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞後遺症右片麻痺 高血圧 		既往症		服薬
			<ul style="list-style-type: none"> 平成20年脳梗塞 		<ul style="list-style-type: none"> 降圧剤 下剤
希望・要望	<p>本人：今の家でずっと暮らしたい。 時々転びそうになるので、怪我しないようにしたい。 地域の福祉センターである、読書会に参加するのが楽しみ。</p> <p>家族：本人の好きなように暮らしてほしい。 近くにいないので、安全に暮らしてほしい。</p>				

ADL等の状況	
歩行：杖歩行、室内はつかまり歩行 排泄：早めに行動し自立できている 食事：もともと聞き手が左手、箸で自立 服薬：自立 嚥下：問題なし 聴力：問題なし 視力：メガネ使用	立位・座位：自立、椅子使用 起居：つかまりながら可 移動：杖歩行、室内は家具などにつかまりながら可 移乗：つかまりながら可 更衣：座位でゆっくりとすれば可 入浴：シャワーチェア、バスボードを準備、後片付けに支援必要。洗体、洗髪は、洗い残しの部分を介助し、浴槽への出入りも介助が必要。 整容：自立
認知症	なし
IADL等の状況	
調理：ポットにお湯があれば、茶、カップ麺作れる 洗濯：干すのは支援が必要、たたむ作業は座って可 掃除：掃除機はかけられない、身の回りの整頓可 金銭管理：可	買い物：生協を利用している。購入品の整理に支援要 ゴミだし：できないので支援が必要。日常の分別は可 通院：タクシーを利用し可 電話：可
住居	
別紙参照	一戸建て 玄関の上り口に緩やかな階段が2段 風呂場にも2cm段差1段 廊下と台所に1.5cmの段差あり
他の社会資源	××通所リハビリセンター 生活歴 △△高校卒業。〇〇ガス会社に勤務し事務をしていた。昭和33年結婚。35年長男を出産 60歳で退職 夫は、平成15年癌にて死亡 その後は一人暮らし
生活上の困りごと	・今は、月に1回の読書会の参加、図書館にも行けているので、特別に困っていることはない。 ・ゴミ出しは、隣人のNさんが手伝ってくれている
特記事項	

熊進 ■子様方 自宅平面図



廊下と台所に1.5cmの段差がある

緩やかな階段2段

風呂場入口に2cmの段差がある

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 熊進 ■子 殿 生年月日 昭和8年3月4日 住所 熊本市□田町1-2-3
 居宅サービス計画作成者氏名 熊本クマ子
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 ○○居宅介護支援事業所 熊本市△町1-1-XX号
 居宅サービス計画作成(変更)日 23年8月1日 初回居宅サービス計画作成日 21年3月1日
 認定日 23年7月10日 認定の有効期間 23年8月1日 ~ 24年8月1日

要介護状態区分	要④護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人：家でずっとくらしたい。時々転びそうになるので、怪我をしないようにしたい。 地域の福祉センターの読書会に参加したい 家族：長男 本人の好きなように暮らしてほしい、近くにいないので、安全に暮らしてほしい
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし
総合的な援助の方針	脳梗塞後遺症による右半身マヒがあるので、転倒されないように環境を整備し、通所リハビリを利用して脚力の維持・向上を図る。日常生活は、ご本人のできることを支援しながらサービスを導入する。 趣味の読書を楽しむことができるように支援する。 緊急連絡先 長男 090-XX-XX-1234 長男妻 090-X△X-2345
生活援助中心型の算定理由	①.一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()

居宅サービス計画書(2)

利用者名 能進 子 殿

目 標		援 助 内 容						
長期目標	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)								
安全に移動できる	転倒しない 環境づくり	平成23 8月1日 ~24年 2月1日	部屋の整理と片付け	○	本人 訪問介護	○	月・水・土	平成23 8月1日 ~24年 2月1日
栄養があり、おいしい食事ができる	脚力の維持 支援を受け 食事ができる	平成23 8月1日 ~24年 2月1日	脚力の訓練、ストレッチ 自宅で買い物する	○	通所リハビリ 生協	××通りハ △△生協	木 月	平成23 8月1日 ~24年 2月1日
おいしい食事を食べたい		平成23 8月1日 ~24年 2月1日	買い物の片付け 食事づくり・片付け 食事の宅配	○	訪問介護 訪問介護 配色サービス	○	月・水・土 月・水・土 火・金・日	平成23 8月1日 ~24年 2月1日
快適な環境で生活できる	居室の清潔 清潔な衣類で 生活できる	平成23 8月1日 ~24年 2月1日	居室の清掃 テーブルの上の整理 洗濯・洗濯物片付け 洗濯たみ	○	訪問介護 本人 訪問介護 本人	○	水・土 水・土	平成23 8月1日 ~24年 2月1日
健康管理と予防ができる	安定した体調 で生活できる		定期的な健康管理		かかりつけ医	○	月1回	
趣味の読書を楽しみたい	読書ができる 生活ができる	平成23 8月1日 ~24年 2月1日	読書会への参加 本を借りる 送迎		福祉センター ボランティア		週1回	平成23 8月1日 ~24年 2月1日

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

週間サービス計画表

利用者名 熊進 ■子 殿

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜								
早朝								起床
午前	生協配達							
午後	身体1、生活2		生活2	通所リハビリ デーション		生活2		昼食
夜間					読書会			夕食
深夜								就寝
	4:00							
	6:00							
	8:00							
	10:00							
	12:00							
	14:00							
	16:00							
	18:00							
	20:00							
	22:00							
	24:00							
	2:00							
	4:00							

火・金・日曜日 配食サービス

電動ベッコレントル 月1回〇〇中央病院受診

週単位以外

のサービス

生活7領域アセスメント

氏名 熊進 子 様

平成 23年 4月 15日

	状況・状態	本人の要望や意欲・関心	援助受けている内容	援助者	生活全般の解決すべきニーズ	サピス内容
衣	着脱は座位で行えば自分でできる	自分でできることは自分でする	なし			
食	食事動作は自立、調理、片付けは介助が必要	食材を選ぶのは自分でしたい。おいしい食事を食べたい	調理、後片付け生協で買ったものの片付け	訪問介護	・生協のカatalogで買い物をする。片付けは手伝ってほしい。 ・調理と片付けを手伝ってほしい	
住	・玄関と風呂場に低い段差があるが、注意しながらこえている ・自分の周りは整理整頓できず。掃除機は使えない	・転ばないように注意している ・きれいに片付いていたほうが気持ちいい	・なし ・居室の掃除	訪問介護	・身の回りは自分で整理する ・部屋の掃除をしてほしい	
身体	・高血圧があるので、服薬が必要。自己管理 ・脳梗塞再発の予防 ・入浴動作はできるが、不十分なところがある。準備と後片付けは支援が必要	・元気で、家で暮らしたい ・できるところは自分でする	・定期的に受診している ・入浴準備と片付け	主治医 訪問介護	・シャワーを使って入浴するが、洗体、洗髪の時、手の届きにくいところがあり、手伝ってほしい。 ・浴室の準備と片付けをして欲しい	
心	一人暮らしには慣れた	できることは自分でする				
家族	東京に住んでいるため、なかなか会えない	遠いから仕方ない	電話で時々話している	長男家族		
社会	本を借りたり、読書会に参加している	好きな読書をして暮らしたい。仲間と会いたい	読書会への参加のため送迎	読書会の仲間	仲間に支援を受けて、本を借りたり読書会に参加する	

留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスを崩して転倒したりしないように、居室の整理整頓を行い、特に足元の安全に注意する ・ゴミ捨ては隣人のN氏が支援してくれているが、ゴミ箱の汚れなど確認する。 ・洗濯物たたみはできる、
-----	--