

第 1 表		居宅サービス計画書(1)		作成年月日 令和3年4月3日	
受講番号と受講者氏名記入		初回・紹介・継続		認定済・申請中	
利用者名 B 殿		生年月日 昭和 12 年 (84 歳)		住所 ○○県△△市○○丁目○○番地	
居宅サービス計画作成者氏名 Y					
居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 W ケアプランセンター		○○県△△市○○丁目××番地			
居宅サービス計画作成(変更)日 令和3年4月3日		初回居宅サービス計画作成日 令和3年4月3日			
認定日 令和3年1月18日		認定の有効期間 令和3年1月18日～令和4年1月31日			
要介護状態区分		要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
介護度は必ず○をつけてください					
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた結果 課題分析の結果		本人：娘の家でも料理をしたり花を育てたりしながら暮らしていきたい。娘の手伝い（NPO 活動）で出かけている。人の役に立つことはうれしい。これからもやっていきたい。 長女：母のことが心配で、母の気持ちよりも私の強い気持ちで同居することにした。知らない土地や慣れない場所で不便だと思うが、私たち夫婦の両親は母ひとりになってしまったので、この家で楽しく暮らし、長生きしてもらいたい。実家のことも母と一緒に、少しずつ考えていきたい。 転居による不安が大きい、張りのある生活を送ることを目指す意欲が示された。長女家族の支援を受けながら、得意なことを継続、社会活動に参加し、友人をつくり、心身の健康を維持する。			
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		転居による生活環境の変化と骨折による心身状態の変化のなかで生活をしている。B さんの気持ちを常に確認し、心身の変化を丁寧に見ていきながら、B さんが得意な料理をしたり花を育てたりしながら穏やかに暮らせるよう、骨折した右腕の機能訓練や生活リハビリにより日常生活動作の改善を目指していく。 社会活動に参加しながら、新たな人間関係を構築していくことで、B さんがいきいきと生活できるように支援する。また○○市の自宅や旧来の友人のことを気にかけているので、B さんと家族で話し合いを進め、解決していく。			
		緊急連絡先：長女（C） TEL ○○○-○○○○-○○○○ 長女夫（D） TEL ○○○-○○○○-○○○○			
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（ ）			

別紙、マスキング記載方法を参照にして作成してください。
個人情報が消えていない場合は再提出となりますので提出前に必ず見直しをしてください。
ペンで黒塗り・修正テープ等で消して原本をそのまま提出すると、個人情報が見えてしまうので提出不可。
シャープペン・えんぴつで手書きする方は、コピーを提出してください。

第 2 表

マスキング忘れが多いので確認してください
 居宅サービス計画書(2)

作成年月日 令和 3 年 4 月 3 日

利用者名 B 殿

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目 標				援 助 内 容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※ 1	サービス種別	※ 2	頻度	期間
料理や家事、花を育てることを続けたい。	得意だった料理を作り、庭に花を咲かせて、この家でも役割をもち、娘夫婦に喜んでもらうことができる。	R3.4.3 } R3.9.30	①夕食に季節の食材を取り入れたおかずを作る。	R3.4.3 } R3.6.30	献立を考える		本人・家族	長女	毎日	R3.4.3 } R3.6.30
					買物		本人・家族	長女	週 3 回	
					料理（食材を洗う・切る・味付け）		本人・家族	長女	毎日	
					食器拭き、片付け		本人・家族	長女	毎日	
			②毎日、花の手入れをする。	R3.4.3 } R3.6.30	花の水やり、草取り		本人		毎日	R3.4.3 } R3.6.30
					花の苗・肥料の購入		家族	長女・長女夫	随時	
					花壇の手入れ		家族	長女・長女夫	毎日	
			③部屋をきれいにし、気持ちよく過ごす。	R3.4.3 } R3.6.30	モップがけ（部屋、1階部分）		本人		毎日	R3.4.3 } R3.6.30
					掃除、ごみ捨て		家族	長女・長女夫	毎日	
			④環境の変化やものの忘れの不安を軽減する。	R3.4.3 } R3.6.30	Bさんの気持ちや意思を確認する		本人 家族	長女・長女夫・ 長男・妹	随時	R3.4.3 } R3.6.30
トイレや着替えが自分で行えるようになる。	体調を整えて、トイレや身のまわりのことは自分で行い、娘に負担をかけない。	R3.4.3 } R3.9.30	①健康状態を維持する。	R3.4.3 } R3.6.30	診察・処方・生活に関する助言		外来診療	M 医院	4 週間に 1 回	R3.4.3 } R3.6.30
					診察・生活に関する助言		外来診療	K 総合病院	月 1 回	
					受診付き添い・内服管理		家族	長女	受診時 1 日 3 回	
					健康状態の確認		家族	長女・長女夫	随時	
					バイタルサインチェック	○	通所介護	A デイサービスセンター	週 2 回	
					口腔ケアの見守り・点検	○	家族 通所介護	長女 A デイサービスセンター	1 日 3 回 週 2 回	
			②手や肩を自由に動かせるようになる。ふらつきずに歩けるようになる。	R3.4.3 } R3.6.30	ラジオ体操		本人		毎日	R3.4.3 } R3.6.30
					着替え・排泄等の動作を行う		本人		随時	
					着替え・排泄等の動作の見守り	○	家族 通所介護	長女 A デイサービスセンター	必要時 週 2 回	
					入浴の見守り・介助		家族	長女	2 日に 1 回	
					機能訓練	○	通所介護 個別機能訓練加算 (I)	A デイサービスセンター	週 2 回	

自身で作成された期間で記入してください。
 現在、ケアマネに従事していない方のみ
 3ヶ月・6ヶ月等で記入してください

気兼ねなく話せる相手がい ない。	周りの出来事に関心をもち、町の活動に参加して、人の役に立つことができる。	R3.4.3 ↓ R3.9.30	①旧知の友人との交流を再開する。	R3.4.3 ↓ R3.6.30	電話で友人と話をし、 ○市○市の自宅に招く、友人を訪ねる		本人 家族 友人	長女・長女夫 Nさん・Aさん	月1回	R3.4.3 ↓ R3.6.30
			②地域の活動に参加する。	R3.4.3 ↓ R3.6.30	NPOの打ち合わせに参加、 フードパントリーの運営、 配食サービスの配達同行		本人 家族 NPO活動協力者	長女	週1回	R3.4.3 ↓ R3.6.30
					創作活動、体操、レクリエーション、他利用者との交流	○	本人 通所介護	Aデイサービスセンター	週2回	

※ 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。

提出用紙は片面印刷で、ホッチキス止め・エコホッチキス（針なし）は使用せずに郵送してください。
ご協力お願いいたします。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日 令和3年4月3日

利用者名

B

殿

← マスキング忘れが多い

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								排泄（不定期）
夜	4:00								
	6:00								起床、更衣、整容、ラジオ体操
早朝	8:00								朝食、服薬、歯磨き
	10:00								健康状態の確認
午前	12:00	通所介護			通所介護				掃除、花の手入れ
	14:00								献立を考える
午後	16:00								買物（週3回）
	18:00								昼食、歯磨き
夜間	20:00						NPO 活動		午睡
	22:00								おやつ
深夜	24:00								洗濯物たたみ
									夕食の準備
									夕食、服薬、片付け、歯磨き
									入浴（2日に1回）、服薬
									就寝

週単位以外
のサービス

外来診療（M 医院：4 週に 1 回、K 総合病院：月 1 回）、〇〇市の自宅の風通し・清掃（月 1 回）、〇〇市の友人との交流（月 1 回）、〇〇市の友人への電話（月 1 回）、長男・妹からの電話（月 1～2 回）、孫・ひ孫の訪問（2 か月に 1 回）