

訪問介護計画書

- ☐ 訪問介護
- ☐ 夜間型訪問介護

No. 1

ご利用者名	様	男	生年 月 日	M T S	年	月	日	認定期間		介護度
								平成	年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
担当ヘルパー名										
居宅サービス 計画書作成日	平成	年	居宅介護支援事業所名		ご担当者		請求日	受理日		
	月	日			様		/	/		
ご利用者及び ご家族の 介護に対する意向	ご本人									
	ご家族	ご家族(続柄: 氏名)								
総合的な 援助方針										
介護目標	1.長期					期間	~	評価日	/	達成・継続・後退
	短期	ステップ1					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ2					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ3					期間	/ ~ /	達成日	/
	2.長期					期間	~	評価日	/	達成・継続・後退
	短期	ステップ1					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ2					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ3					期間	/ ~ /	達成日	/
	3.長期					期間	~	評価日	/	達成・継続・後退
	短期	ステップ1					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ2					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ3					期間	/ ~ /	達成日	/
	4.長期					期間	~	評価日	/	達成・継続・後退
	短期	ステップ1					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ2					期間	/ ~ /	達成日	/
		ステップ3					期間	/ ~ /	達成日	/

◆サービス内容1

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分	
サービスの種類	身体()分未満 / 生活()分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制			
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分		【生活援助】 <input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分	【ケア内容留意事項】 ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	【2名体制の理由】			

◆サービス内容2

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時 分 ~ 時 分	
サービスの種類	身体()分未満 / 生活()分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制			
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分		【生活援助】 <input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分	【ケア内容留意事項】 ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	【2名体制の理由】			

事業所名	電話番号	-	-
作成日	年	月	日 作成責任者
説明日	年	月	日 説明者

上記の訪問介護計画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。 ◎当事業所は個人情報保護法を遵守するとともに「個人情報保護方針」に則り、 ご利用者の個人情報を厳正な管理のもとで取り扱っております。本書にご記入いただいた 内容は、ご利用者に適切な介護サービスを提供する目的のみに使用させていただきます	署名欄	印
	代理署名欄	

介護目標	5.長期		期間	～	達成日	/
	短期	ステップ1	期間	～	達成日	/
		ステップ2	期間	～	達成日	/
		ステップ3	期間	～	達成日	/

◆サービス内容3

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時	分	～	時	分	
サービスの種類	身体()分未満 / 生活()分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制							
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集 【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分						【生活援助】 <input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分 【2名体制の理由】 	【ケア内容留意事項】 ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◆サービス内容4

サービス実施日	月・火・水・木・金・土・日	サービス実施時間	時	分	～	時	分	
サービスの種類	身体()分未満 / 生活()分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制							
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集 【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分						【生活援助】 <input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分 【2名体制の理由】 	【ケア内容留意事項】 ご家族による支援時にも留意していただく様ご説明致しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

介護目標	6.長期		期間 ～	達成日 ／
	短期	ステップ1	期間 ～	達成日 ／
		ステップ2	期間 ～	達成日 ／
		ステップ3	期間 ～	達成日 ／

◆サード"ス"内容5

[illegible]

◆サービス内容6

サービス実施日		月・火・水・木・金・土・日		サービス実施時間		時 分 ～ 時 分	
サービスの種類		身体()分未満 / 生活()分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制					
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。					【ケア内容留意事項】	
	【サービス準備等】【自立支援】			【生活援助】			
	<input type="checkbox"/> 健康チェック	<input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し	分	<input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し	分	（居室・寝室・台所・浴室・トイレ・PTイレ）	
	<input type="checkbox"/> 環境整備	<input type="checkbox"/> 共に行う（掃除・調理・洗濯）	分				
	<input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集	【身体介護】		<input type="checkbox"/> 洗濯	分	（洗濯・乾燥・収納・アイロン）	
		<input type="checkbox"/> 排泄介助（トイレ・PTイレ・おむつ）	分				
		<input type="checkbox"/> 食事介助（食事・水分補給）	分	<input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し	分		
		<input type="checkbox"/> 専門的調理	分	<input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修	分		
		（きざみ・ミキサー・特別食）	分	<input type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳	分		
		<input type="checkbox"/> 清拭（全身・部分・陰部清拭）	分	<input type="checkbox"/> 買い物	分		
	<input type="checkbox"/> 部分浴（手・足・陰部洗浄・洗髪）	分	<input type="checkbox"/> 薬の受け取り	分			
	<input type="checkbox"/> 全身浴（入浴・シャワー浴）	分	<input type="checkbox"/> その他	分			
	<input type="checkbox"/> 整容介助	分	[]				
	（洗面・口腔ケア・身体整容）						
	<input type="checkbox"/> 更衣介助	分	【2名体制の理由】				
	<input type="checkbox"/> 体位変換	分	[]				
	<input type="checkbox"/> 移乗・移動介助	分					
	<input type="checkbox"/> 通院・外出介助	分					
	<input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助（起床・就寝）	分					
	<input type="checkbox"/> 服薬確認	分					
	<input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助	分					
					ご家族による支援時にも 留意していただく様 ご説明致しました。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

訪問介護計画書

- ☐ 訪問介護
- ☐ 夜間型訪問介護

NO. 1

ご利用者名	大久保 太郎 様		性別	男	生年	M	6 年 1 月 10 日	認定期間	平成 27 年 10 月 1 日 ~ 平成 28 年 9 月 30 日	介護度	1			
担当ヘルパー名	井上真弓、吉田幹子、竹内良太、江川祐子、高田久美子													
居宅サービス計画書作成日	平成 27 年 8 月 1 日		居宅介護支援事業所名			ご担当者			請求日	受理日				
			ぽかぽか居宅介護支援事業所			加藤 武 様			1 / 30	1 / 30				
ご利用者及びご家族の介護に対する意向	ご本人	疲れやすく、できないことが多くなっている。また、栄養を摂らなければならないことは分かっているが、毎食お弁当は辛い。温かい食事作りや掃除、買物のために、ヘルパーにきて欲しいと思っている												
	ご家族	医師からの「食事摂取」「出来るだけ動く」をクリアする為に「調理」「外出」をして欲しい												
		「火の始末」や「人との交流が少ない」ことを考え、家族がいけない日にヘルパーにきて欲しいと思っている。												
総合的な援助方針	ご本人が得意とされている調理に積極的に参加していただき、食への意欲を													
	高めることで、バランスの取れた食生活ができるよう支援する。													
介護目標	1.長期	一人で好きな時に買物に行くことができる							期間	平成27年8月1日 ~ 平成28年1月31日		評価日	/	
									達成・継続・後退					
	短期	ステップ1	買物リストを作成できる							期間	8 / 1 ~ 8 / 31		達成日	/
		ステップ2	階段の上り下りができる							期間	9 / 1 ~ 9 / 30		達成日	/
		ステップ3	日高商店に歩いていくことができる							期間	10 / 1 ~ 10 / 31		達成日	/
	2.長期								期間	~		評価日	/	
									達成・継続・後退					
	短期	ステップ1								期間	/ ~ /		達成日	/
		ステップ2								期間	/ ~ /		達成日	/
		ステップ3								期間	/ ~ /		達成日	/
	3.長期								期間	~		評価日	/	
									達成・継続・後退					
	短期	ステップ1								期間	/ ~ /		達成日	/
ステップ2									期間	/ ~ /		達成日	/	
ステップ3									期間	/ ~ /		達成日	/	
4.長期								期間	~		評価日	/		
								達成・継続・後退						
短期	ステップ1								期間	/ ~ /		達成日	/	
	ステップ2								期間	/ ~ /		達成日	/	
	ステップ3								期間	/ ~ /		達成日	/	

◆サービス内容1

サービス実施日	月・火・水・木 金・土・日		サービス実施時間	11 時 00 分 ~ 12 時 30 分		
サービスの種類	身体()分未満 / 生活(90)分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制					
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input type="checkbox"/> 通院・外出介助 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分				【生活援助】 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 40 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input checked="" type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 50 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分	【ケア内容留意事項】
					【2名体制の理由】	ご家族による支援時にも留意していただく様 ご説明致しました。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

◆サービス内容2

サービス実施日	月・火・水・木・金 土・日		サービス実施時間	11 時 00 分 ~ 12 時 30 分		
サービスの種類	身体(30)分未満 / 生活(60)分未満 / 乗降介助1回 / ()名体制					
サービス内容	※該当するものに☑チェック及び○を記入する。 【サービス準備等】【自立支援】 <input type="checkbox"/> 健康チェック <input type="checkbox"/> 意欲・関心の引き出し 分 <input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 共に行う(掃除・調理・洗濯) 分 <input type="checkbox"/> 相談援助、情報収集【身体介護】 <input type="checkbox"/> 排泄介助(トイレ・Pトイレ・おむつ) 分 <input type="checkbox"/> 食事介助(食事・水分補給) 分 <input type="checkbox"/> 専門的調理(きざみ・ミキサー・特別食) 分 <input type="checkbox"/> 清拭(全身・部分・陰部清拭) 分 <input type="checkbox"/> 部分浴(手・足・陰部洗浄・洗髪) 分 <input type="checkbox"/> 全身浴(入浴・シャワー浴) 分 <input type="checkbox"/> 整容介助(洗面・口腔ケア・身体整容) 分 <input type="checkbox"/> 更衣介助 分 <input type="checkbox"/> 体位変換 分 <input type="checkbox"/> 移乗・移動介助 分 <input checked="" type="checkbox"/> 通院・外出介助 30 分 <input type="checkbox"/> 起床及び就寝介助(起床・就寝) 分 <input type="checkbox"/> 服薬確認 分 <input type="checkbox"/> 自立支援のための見守りの援助 分				【生活援助】 <input type="checkbox"/> 掃除・ゴミ出し 分 (居室・寝室・台所・浴室・トイレ・Pトイレ) <input type="checkbox"/> 洗濯 分 (洗濯・乾燥・収納・アイロン) <input type="checkbox"/> ベッドメイク・布団干し 分 <input type="checkbox"/> 衣類の整理・被服の補修 分 <input checked="" type="checkbox"/> 一般的な調理・配下膳 60 分 <input type="checkbox"/> 買い物 分 <input type="checkbox"/> 薬の受け取り 分 <input type="checkbox"/> その他 分	【ケア内容留意事項】
					外出(買物)	
					・玄関たたきに椅子設置 階段では、手の位置を誘導し見守り	
					ご家族による支援時にも留意していただく様 ご説明致しました。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

事業者名	創心企画(株)		ケアセンター	電話番号	03 - 5301 - 0555
作成日	27 年 8 月 1 日		作成責任者	介護 花子	
説明日	27 年 8 月 1 日		説明者	介護 花子	

上記の訪問介護計画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。
◎当事業所は個人情報保護法を遵守するとともに「個人情報保護方針」に則り、
ご利用者の個人情報を厳正な管理のもとで取り扱っております。本書にご記入いただいた
内容は、ご利用者に適切な介護サービスを提供する目的のみに使用させていただきます

署名欄 大久保 太郎

代理署名欄

