

利用者名 XXXXXXXXXX 様

| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ)            | 援助目標                          |                          |                       |                           | 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                        |
| 通院や服薬により、体調が安定し、心配事がなく過ごしたい。 | やりたいこと、出来る事を見つけ、楽しいと感じる時間を増やす | H29.5.1<br>～<br>H30.4.30 | 定期的に体のことを見てもらえ、安心できる。 | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 定期的な通院による治療と病状の把握                         |    | 医療          | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |           | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                              |                               |                          |                       |                           | バイタルチェック<br>不定愁訴の傾聴<br>医師との連携<br>情報共有、爪切り | ○  | 訪問看護        | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |           | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                              |                               |                          | 入れ歯を治して食事を摂る。         | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 口腔機能の評価<br>義歯の調整                          |    | 訪問歯科        | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |           | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                              |                               |                          | 栄養バランスの良い食事を摂る。       | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 夕食(弁当)の配達                                 |    |             | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> |           | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                              |                               |                          |                       |                           |   |    |             |  |           |                           |
| 身体機能の低下に伴い、家族の負担が増大している      |                               | H29.5.1<br>～<br>H30.4.30 | 車椅子使用に慣れる。            | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 身体に合わせた車椅子の選定                             | ○  | 福祉用具貸与      | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 毎日        | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                              |                               |                          | 起上りや立上りが、一人で出来るようになる。 | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 介護用ベッド及び付属品の活用                            | ○  | 福祉用具貸与      | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 外出時<br>毎日 | H29.5.1～<br>H29.10.31     |
|                              |                               |                          |                       |                           | 起居・移動動作訓練<br>歩行訓練<br>下肢筋力の増強<br>マッサージ     | ○  | 訪問リハビリテーション | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 週1回       | H29.5.1<br>～H29.10.31     |
|                              |                               |                          |                       |                           | トイレ内突っ張り棒の設置                              | ○  | 福祉用具貸与      | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 毎日        | H29.5.1～<br>H29.10.31     |

※1 「保険給付対象かどうかの区分」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。

利用者名 XXXXXXXXXX 様居宅サービス計画作成担当者 XXXXXXXXXX

| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 援助目標                          |      |                               |                           | 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                        |
|                   |                               |      | 定期的に入浴して清潔を保ち、気持ちよく過ごすことが出来る。 | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 | 清拭、シャワー浴など、体調に合わせた入浴介助<br>体調観察・報告及び情報の共有 | ○  | 訪問介護     | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 週2回 | H29.5.1<br>～<br>H29.10.31 |
|                   | 家族が休養・気分転換でき、精神的にゆとりを持って介護できる |      | 家族の自由な時間が確保できる。               |                           | ショートステイの利用                               | ○  | 短期入所生活介護 | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 未定  |                           |

※1 「保険給付対象かどうかの区分」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。

利用者名 様

| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 援助目標           |                           |                           |                            | 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                         |
| いつも妻と一緒にいたい。      | 妻と仲良く暮らす事が出来る。 | H29.9.13<br>～<br>H30.4.30 | 月2回受診することで身体の不調がなくなる。     | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①専門医の診断、治療、助言                 |    | ①医療保険               |    | 月2回 | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 |
|                   |                |                           |                           |                            | ②通院のための車椅子の貸与                 | ○  | ②福祉用具貸与             |    | 毎日  |                            |
|                   |                |                           |                           |                            | ③健康状態の確認と日常的な健康相談             | ○  | ③訪問看護               |    | 週1回 |                            |
|                   |                |                           |                           |                            | ④日常的な体調観察と安心するような声かけ          |    | ④家族、介護支援専門員、サービス関係者 |    | 随時  |                            |
|                   |                |                           | 自分で出来るリストを作成し、ひとつずつやってみる。 | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①動作能力の評価、可能な生活動作の提案、手法の助言     | ○  | ①訪問リハビリテーション        |    | 週1回 | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 |
|                   |                |                           |                           |                            | ②介助・介護範囲の決定                   |    | ②家族、介護支援専門員、サービス関係者 |    | 随時  |                            |
|                   |                |                           | 一人で、起上り、立ち上がって、トイレに行ける。   | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①筋力アップ・動作の指導<br>住環境・福祉用具活用の助言 | ○  | ①訪問リハビリテーション        |    | 週1回 | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 |
|                   |                |                           |                           |                            | ②ベッド・トイレ手すりの貸与                | ○  | ②福祉用具貸与             |    | 毎日  |                            |
|                   |                |                           |                           |                            | ③衣類着脱の見守り                     |    | ③家族                 |    | 毎日  |                            |

利用者名 XXXXXXXXXX 様

| 生活全般の解決すべき課題(ニーズ) | 援助目標                               |                           |                                     |                            | 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                         |
| 入浴できるようになる。       | 寝る前にゆっくりとお風呂に入り、さっぱりした気持で眠ることが出来る。 | H29.9.13<br>～<br>H30.4.30 | 浴槽をまたいで入れる。                         | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①筋力アップ・動作の指導<br>福祉用具導入の助言                             | ○  | ①訪問リハビリテーション  | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   |            | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 |
|                   |                                    |                           |                                     |                            | ②入浴補助用具の活用<br>・浴槽グリップ                                 | ○  | ②特定福祉用具販売     | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   |            |                            |
|                   |                                    |                           | 週3回は、頭や体を自分で洗うことが出来る。               | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①入浴介助<br>・衣類の着脱の見守り<br>・浴室内の移動介助<br>・洗身、洗髪の見守り<br>声掛け | ○  | ①訪問介護         | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   | 週2回        | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 |
|                   |                                    |                           |                                     |                            | ②洗身、衣類着脱動作の評価と介助方法の助言                                 | ○  | ②訪問リハビリテーション  | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   | 週1回        |                            |
| きちんと食べられるようになりたい。 | しっかりと噛むことが出来る。                     | H29.9.13<br>～<br>H30.4.30 | 毎日の食事や大好きなねぎとろ巻や大福もちを美味しく食べることが出来る。 | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ①嚥下機能の評価<br>・義歯の調整                                    |    | ①訪問歯科         | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   | 月2回        | H29.9.13<br>～              |
|                   |                                    |                           |                                     |                            | ・毎食後、義歯を洗浄しましょう。                                      |    | 本人            |  | 毎食後        |                            |
|                   |                                    |                           | 毎食、栄養のバランスの良い食事が摂れる。                | H29.9.13<br>～<br>H29.12.31 | ②栄養状態の評価と食事内容のバランスの助言                                 |    | ②医療保険<br>訪問看護 | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span><br><span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span> | 月2回<br>週1回 | H29.12.31                  |
|                   |                                    |                           |                                     |                            | ③夕食(弁当)の配達  |    | ③配食サービス       | <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>   | 週5回        |                            |
|                   |                                    |                           |                                     |                            | ④毎食しっかりと噛みながら食事を行う                                    |    | 本人            |  | 毎食         |                            |

※1 「保険給付対象かどうかの区分」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。