

新規  更新  再開  内容変更  区分変更

# < 訪問介護計画書 > NO.1

保険者番号	131201	被保険者番号	1000000000
フリガナ	アノウエ	生年月日	T10年01月03日
お客様名	愛雨 恵緒 様	性別	女
認定期間	2014年01月01日 2015年12月31日	介護度	要介護3
介護目標	安全に入浴する	援助方針	転倒に気を付け、体調に合わせて入浴する
長期	2014年06月 2015年05月	短期	2014年06月 2014年12月
長期	介護保険のサービスに慣れる	長期	
短期		短期	
長期		長期	
短期		短期	
長期		長期	
短期		短期	

## ◆週間予定表

曜日	時間	月	火	水	木	金	土	日	担当ヘルパー
曜日	時間								
10:00 ~ 11:00	60分		○				○		練馬 大根
15:00 ~ 16:00	60分				○				練馬 大根

《事業所名》 **テスト事業所** 《事業所電話番号》

《作成日》 《作成責任者》

《説明日》 《説明者》

No. 2 あり なし No. 3 あり なし

●本訪問介護計画について説明を受け、同意の上、控えを受け取りました。

署名欄 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行人) \_\_\_\_\_

## ◆サービス内容1

サービス実施日	毎日月 <b>火</b> 水 木 金 <b>土</b> 日	サービス実施時間	10時00分 ~ 11時00分
サービスの種類	身体介護	身体介護2	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 <input type="checkbox"/> 名体制
サービス内容	共通	■基本サービス(サービス準備・記録等) _____分	
	身体介護	<input type="checkbox"/> 排泄介助 : トイレ・PTイレ・おむつ・便器・尿器 _____分 <input type="checkbox"/> 食事介助 : 食事介助・流動食等の調理 _____分 <input type="checkbox"/> 清潔介助 : 清拭・部分浴・全身浴・洗面等・整容・更衣 _____分 <input type="checkbox"/> 移動介助 : 体位変換・移乗・移動・外出介助 _____分 <input type="checkbox"/> 通院介助 : 往路・院内・復路 _____分 <input type="checkbox"/> その他1 : 自立支援のための見守りの援助 _____分 <input type="checkbox"/> その他2 : 服薬介助・< 喀痰吸引・経管栄養 > _____分 <input type="checkbox"/> 医療的ケア : _____分	
	生活援助	<input type="checkbox"/> 掃除 : ( _____ ) _____分 <input type="checkbox"/> 洗濯 : 洗う・干す・取り入れと収納・アイロンがけ _____分 <input type="checkbox"/> 買物 : 買い物・薬の受け取り _____分 <input type="checkbox"/> 調理 : 調理・配膳・下膳 _____分 <input type="checkbox"/> その他 : 衣類の整理・被服の補修・ベッドメイク _____分 計 _____分	

本人の参加 はい いいえ

ご家族にもご説明いたしました。

## ◆サービス内容2

サービス実施日	毎日月 火 水 <b>木</b> 金 土 日	サービス実施時間	15時00分 ~ 16時00分
サービスの種類	身体介護	身体介護2	<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 <input type="checkbox"/> 名体制
サービス内容	共通	■基本サービス(サービス準備・記録等) _____分	
	身体介護	<input type="checkbox"/> 排泄介助 : トイレ・PTイレ・おむつ・便器・尿器 _____分 <input type="checkbox"/> 食事介助 : 食事介助・流動食等の調理 _____分 <input checked="" type="checkbox"/> 清潔介助 : 清拭・部分浴・ <b>全身浴</b> ・洗面等・整容・更衣 _____分 <input type="checkbox"/> 移動介助 : 体位変換・移乗・移動・外出介助 _____分 <input type="checkbox"/> 通院介助 : 往路・院内・復路 _____分 <input type="checkbox"/> その他1 : 自立支援のための見守りの援助 _____分 <input type="checkbox"/> その他2 : 服薬介助・< 喀痰吸引・経管栄養 > _____分 <input type="checkbox"/> 医療的ケア : _____分	
	生活援助	<input type="checkbox"/> 掃除 : ( _____ ) _____分 <input type="checkbox"/> 洗濯 : 洗う・干す・取り入れと収納・アイロンがけ _____分 <input type="checkbox"/> 買物 : 買い物・薬の受け取り _____分 <input type="checkbox"/> 調理 : 調理・配膳・下膳 _____分 <input type="checkbox"/> その他 : 衣類の整理・被服の補修・ベッドメイク _____分 計 _____分	

本人の参加 はい いいえ

ご家族にもご説明いたしました。

## ◆サービス内容3

サービス実施日	毎日月 火 水 木 金 土 日	サービス実施時間	~
サービスの種類		<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 名体制
サービス内容	共通	基本サービス(サービス準備・記録等) _____分	
	身体介護	排泄介助 : トイレ・PTイレ・おむつ・便器・尿器 _____分 食事介助 : 食事介助・流動食等の調理 _____分 清潔介助 : 清拭・部分浴・全身浴・洗面等・整容・更衣 _____分 移動介助 : 体位変換・移乗・移動・外出介助 _____分 通院介助 : 往路・院内・復路 _____分 その他1 : 自立支援のための見守りの援助 _____分 その他2 : 服薬介助・< 喀痰吸引・経管栄養 > _____分 医療的ケア : _____分	
	生活援助	<input type="checkbox"/> 掃除 : ( _____ ) _____分 <input type="checkbox"/> 洗濯 : 洗う・干す・取り入れと収納・アイロンがけ _____分 <input type="checkbox"/> 買物 : 買い物・薬の受け取り _____分 <input type="checkbox"/> 調理 : 調理・配膳・下膳 _____分 <input type="checkbox"/> その他 : 衣類の整理・被服の補修・ベッドメイク _____分 計 _____分	

本人の参加 はい いいえ

ご家族にもご説明いたしました。

## ◆【ご本人様・ご家族様へのお願い】

\_\_\_\_\_