

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 令和5年 4月 14日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 K 殿 生年月日 20年 4月 1日 住所 ××××

居宅サービス計画作成者氏名 Eケアプランセンター

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成(変更)日 5年 4月 14日 初回居宅サービス計画作成日 5年 4月 14日

認定日 5年 4月 10日 認定の有効期間 5年 3月 5日 ~ 5年 9月 30日

要介護状態区分	要介護2
---------	------

利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	(本人) 自宅で介護を受けながら、以前のように好きなテレビを見たりして過ごしたい。 家族に身の回りのことで迷惑をかけないようにしたい。 リハビリをして、以前のようにになりたい。
	(妻) 本人の希望通り家で過ごさせたいが、自分も膝関節症があり息子夫婦も仕事をもっているため、どこまで介護できるか不安。 ヘルパーなどに手伝ってもらいながら介護をしたい。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
------------------------	--

総合的な援助の方針	一日も早く、以前のような生活に戻れるように支援をします。 ご自分でできることはしていただきながら、脳梗塞が再発しないように注意して生活をしていただきたいと思います。 あまり負担にならないようにサービスを上手に利用しながら介護を続けてください。
-----------	---

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 ()
--------------	-----------------------------------