

第 2 表

居宅サービス計画書(2)

利用者名 K 殿

作成年月日 令和5年 4月 14日

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
①病気の再発を防ぎ、再入院しないようにしたい	再入院しない	4/14～ 9/30	通院介助を利用して、定期的な通院ができる	4/14～ 6/30	通院介助	○	訪問介護	A 訪問介護	週3回	4/14～ 6/30
②普段の生活で家族に負担をかけないようにしたい	トイレまで1人でできるようになる	4/14～ 9/30	室内の移動が安全にできる	4/14～ 6/30	日常生活の評価・指導 移動介助 移動の見守り	○ ○	訪問リハビリテーション 訪問介護	B 病院 A 訪問介護妻	週1回 週3回	4/14～ 6/30
③自分で排泄したい	排泄動作が自立する	4/14～ 9/30	日中はトイレ、夜間はポータブルトイレで排泄ができる	4/14～ 6/30	排泄介助 ポータブルトイレ導入	○ ○	訪問介護 福祉用具購入	A 訪問介護 C 事業所	週3回 随時	4/14～ 6/30
④これからも自分らしく過ごしたい	家族から頼られる存在でいられる	4/14～ R6/3/31	ストレスを感じずに生活ができる	4/14～ 6/30	本人の言葉を傾聴する	○	居宅介護支援	E ケアプランセンター	随時	4/14～ 6/30

※1 「保険給付の対象に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。