

# 居宅介護計画書

		作成日	年 月 日	作成者	
利用者名	生年月日	住所			連絡先
様	年 月 日( 歳)	〒 -			TEL: ( )
					FAX: ( )

本人(家族)の希望	

援助の方向性 援助目標	

サービス 内容	<input type="checkbox"/> 身体介護 時間	<input type="checkbox"/> 家事援助 時間	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助 時間
	<input type="checkbox"/> 通院介助 ( 身体介護あり ・ 身体介護なし ) 時間		

## 【計画予定表】

時間	月	火	水	木	金	土	日	備考
0:00								【担当する従業員の氏名と種別】
2:00								
4:00								
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								

交付日	年 月 日	利用者確認印	(印)
-----	-------	--------	-----

【サービス内容】以下の方法で、居宅介護サービスを提供していきます。

サービス 1	所要時間	サービスの内容	手順・留意事項・観察ポイント	本人・家族に やっていただくこと
種類等	<input type="checkbox"/> 身体介護（時間 分） <input type="checkbox"/> 家事援助（時間 分） <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助（時間 分） <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)(時間 分) <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)(時間 分)			
サービス 2	所要時間	サービスの内容	手順・留意事項・観察ポイント	本人・家族に やっていただくこと
種類等	<input type="checkbox"/> 身体介護（時間 分） <input type="checkbox"/> 家事援助（時間 分） <input type="checkbox"/> 通院等乗降介助（時間 分） <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)(時間 分) <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)(時間 分)			

# 居宅介護計画書

作成日	H16年1月7日	作成者	難波 広子
-----	----------	-----	-------

利用者名 大阪 花子 様	●本人(家族)の希望 利用者本人・家族の希望、要望を反映すること	●作成年月日・計画作成担当者 いつ、誰が作成したかを明確に
-----------------	-------------------------------------	----------------------------------

本人(家族)の希望	半身麻痺により入浴が困難であるため、定期的に入浴し、清潔に過ごしたい
-----------	------------------------------------

援助の方向性 援助目標	(援助の方向性) 清潔に過ごせるよう援助していく (援助目標) 定期的に入浴する	●援助の方向性や目標 ヘルパーが「何のための派遣か」を意識できるよう援助の方向性を決めた上で、援助目標を記入
----------------	---	---

サービス内容	<input checked="" type="checkbox"/> 身体介護	10時間	<input type="checkbox"/> 家事援助	時間	<input type="checkbox"/> 通院等乗降介助	時間
	<input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護あり)		●サービス内容 契約支給時間を記入			時間

## 【計画予定表】

	月	火	水	木	金	土	日	備考
8:00								●情報提供 自分でできることはどんなことか等サービス提供に関わる情報を記入
10:00								
12:00								●派遣される従業者の種別により所定単位数が異なる場合があるため、担当する従業者の氏名、種別を記入
14:00								
16:00								【担当する従業者の氏名と種別】 ・箕面 ゆず子(介護福祉士)
18:00	サービス1 身体介護				サービス1 身体介護			
20:00								●確認印 利用者に計画書を説明後確認印をもらう

交付日	H16年1月10日	利用者確認印	大阪 花子	⑧
-----	-----------	--------	-------	---

●交付年月日を記入

●サービスの内容ごとに当該内容のサービスを提供するのに要する標準的な時間数を記入

●サービスの内容ごとに手順、留意事項、等を入力

【サービス提供の方法】以下の方法で、居宅介護サービスを提供いたします。

	所要時間	サービスの内容	手順・留意事項・観察ポイント	本人・家族に やっていただくこと
サービス 1	10分	(業務のすすめかた) 体調確認  排せつ介助	体調確認 → トイレ介助 → 入浴(清拭・足浴) → 体調確認 * 口頭での質問、おでこに手を当ててみる。食事の摂取量確認の中で、体調の確認を進める。必要な場合はバイタルを確認する。 体調確認の後に浴室の用意をする。 本人又は家族に確認のうえ、着替え(上着、ズボン、下着・パット)とバスタオル、タオルなど用意する。	●サービス提供にあたって、利用者本人若しくは家族にやっていただくことをあらかじめ決めておき、これを記入  家族にお風呂の湯をためてもらつ
	30分	移動介助 更衣介助  入浴介助	入浴前にトイレへ行ってもらえるよう声かけする。 * 移動時、立位時に見守り及び一部介助 脱衣所、浴室にイスを用意する。浴室内が寒くないよう温める。 * できるところはしてもらうよう声かけ、見守りをする。 汚れている衣類は一つにまとめておく。 浴室内でイスに腰掛けお湯の温度が適温か確認する。 * 本人にも確認してもらう。冬は手・足が冷えているので注意する。 かけ湯をし、先に浴槽に入るか洗身するかを確認し決めてもらう。 洗身はできるところは行ってもらい、できない部分の背中や足先等を洗うのを介助する。 * 陰臀部を洗う時は手すりにつかまり立ってもらって洗う。 浴槽をまたぐ時や浴槽内の移動は手すりをしっかり持ってもらいながら、腰付近を支え、介助する。 洗髪はシャンプーハットを使用する。 着衣は、脱衣所のイスに腰掛けて行う。 洗髪した時はドライヤーをかけ、身だしなみを整える。 居間に戻り、安楽な姿勢で座位を確保して、水分の補給と状態確認をする。	歩行器でトイレに移動 トイレで排せつ 歩行器で浴室に移動 イスに座り衣服を脱ぐ  お湯の温度を確認  できるところは、自分で体を洗う  家族に飲み物を用意してもらう
種類等	<input checked="" type="checkbox"/> 身体介護 (1時間00分) <input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 通院介助(身体介護なし)( 時間 分) <input type="checkbox"/> 通院介助 ●該当するサービスをチェックし、サービス提供の合計時間(30分単位)を記入			

○ 上記は身体介護のうち、入浴介助の計画例です。

○ 家事援助の場合は、次のことに留意して計画の作成とサービス提供を行ってください。

【共通事項】 訪問時、まずは、体調に変化がないかを確認する。

【調理】 ・利用者に食事のメニュー、味付けに制限がある場合は注意して調理する。

・利用者のそしゃく能力(入れ歯の有無等を含む)考え、食べ物の大きさ、やわらかさに注意する。

・調理の前に石鹸での手洗いをきちんとする。

・食中毒防止のため、使用するまな板、包丁等の調理器具、食器の消毒(洗剤で洗い、熱湯消毒)を使用前後にきちんと行う。

・まな板を使用する場合、肉・魚を切る面と、野菜を切る面を区別する。

・作り置きをする場合、保管方法には十分注意する。利用者に声かけしておく。

【買い物】 ・たのまれた物をまず本人の前でメモに記入する。

・お金を預かる時、利用者の前で預かったお金の金額を確認する。

・買い物から帰ってきたら、メモと買い物してきた品物、レシートを本人の前でらしあわせ、確認する。

・お釣りがある場合、レシートを見せ、お釣りを確認してもらう。その後レシートは連絡ノートに貼り付け、預かった金額、お釣りの金額をきっちりと記入する。

【掃除】 ・どんな小さなものでも動かすときは、本人に確認のうえ動かし、掃除が終わった後、元に戻しておく。

・ゴミを捨てる時、ゴミだと思いついて捨てる時、いちおう、捨ててもいいものかどうかを、本人に確認する。知的障害や認知症のある方の場合、特に注意が必要。本人に確認がとりにくい時は、まとめておいて、ご家族に確認をとってからにする方がよい。

・空気の入替えもかねて、窓を開けて換気をするように声かけしてみる。