

居宅サービス計画書（2）

利用者名 Nさん 殿

作成年月日 年 月

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
右大腿部頸部骨折のため、痛みがあり、歩行に自信がなくなったが外出ができるようになりたい。	〇〇まで買い物に行けるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（1年）	歩行器を使って洗濯（干し、取り込み）ができるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）	個別計画に沿った機能訓練（10分程度の立位、方向転換の方法の訓練、助言）	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）
					歩行器のレンタル 介助バーのレンタル 状態にあった歩行器の選定	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）
	定期的に骨密度を測定し自分で食事内容を見直す。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（1年）	牛乳・小魚などを週3回は食べる	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）	定期的な病院受診 痛みの緩和、助言 栄養指導 定期的な通院		医療 栄養士 家族支援	××病院 ××病院 姉	1回/月	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）
	起き上がり、立ち上がりが負担なくできるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（1年）	時間をかけずに起き上がり立ち上がりが自分でできるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）	特殊寝台貸与（2モーター） 付属品貸与（マット、サイドレール、介助バー）	○	福祉用具貸与	△△用具	毎日	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）
					個別計画に沿った機能訓練（寝返り、起き上がり、立ち上がりの訓練、助言）	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）
家のお風呂に自分で入れるようになりたい。	自宅で一人で入浴できるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（1年）	マタギ動作ができるようになる。	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）	入浴介助 マタギ時に脱臼しないように動作の指導・確認	○	通所介護	〇〇デイ	2回/週	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日まで（2ヶ月）

※1「保険給付の対象と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。