

第 1 表

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 石原 慎一郎 殿 生年月日 昭和 10 年 9 月 9 日 住所 東京都新宿区本塩町1-1

居宅サービス計画作成者氏名 山田 太郎

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 有限会社 アプロケア 東京都新宿区三栄町17番地谷ヶ崎ビル3F

居宅サービス計画作成(変更)日 平成 22 年 8 月 6 日 初回居宅サービス計画作成日 平成 15 年 5 月 1 日

認定日 平成 22 年 3 月 10 日 認定の有効期間 平成 21 年 12 月 1 日 ~ 平成 22 年 11 月 30 日

要介護状態区分	要支援 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向	本人:自分で歩けるようになりたいし、最後まで食事を自分で食べられるようになりたいが、周りの人はみんな元気な人ばかりで恥ずかしいので、通所リハビリテーションには行きたくない。 介護者:日中一人でいるのが心配なので、なるべくリハビリテーションをして、自分でできることを増やして欲しいが、(長女) 本人が通所リハビリテーションに行くのをすごく嫌がっているの、どうしたら良いか分からず困っている。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	特になし
総合的な援助の方針	「自分であるけるようになりたい」や「最後まで自分で食べられるようになりたい」という本人の思いを尊重し、在宅において訪問介護・訪問入浴介護のサービスを利用しながら日常生活動作の維持・向上を図れるように支援していく。 けいれんが起きた場合は、5分ほど様子を見てそれでも治まらなかったら長女の職場に電話し、長女の指示を仰ぐ。治まった場合でも連絡し状態を報告する。 ※長女連絡先:〇〇(TEL〇〇)。長女携帯電話(TEL〇〇:但し12:00~13:00と17:00のみ連絡可能) 上記にかけても連絡がつかないときは、T介護計画センター(TEL〇〇)担当介護支援専門員Tまで。
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 ()

居宅サービス計画(1)(2)(3)について説明同意の上交付を受けました。 同意年月日 年 月 日 承諾者 **印** 続柄